

А. О. Олефір

**ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВЕ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ**

Монографія

Харків
“Юрайт”
2012

Рецензенти:

Задихайло Д. В. – кандидат юридичних наук, доцент, завідувач кафедри господарського права Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого», заслужений працівник освіти України;

Паишков В. М. – доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри приватного права Полтавського юридичного інституту Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого».

Олефір А. О.

О 53 **Господарсько-правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти** : монографія / А. О. Олефір. – Харків : Юрайт, 2012. – 456 с.
ISBN 978-966–2740–11–0

Монографію підготовлено на кафедрі господарського права Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого» і присвячено основним проблемам господарсько-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я в Україні. Розглядаються ключові питання господарсько-правової характеристики закупівель, особливості ринкового обігу предмета закупівель, правовий статус замовників і комітетів з конкурсних торгів, публічні інтереси та елементи механізму державного регулювання закупівель в охороні здоров'я. З урахуванням міжнародного досвіду правового регулювання, розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення чинних і запровадження на практиці нових правових засобів для забезпечення максимальної корисності при використанні методів державного регулювання економіки.

У монографії наведено не тільки цікаві емпіричні дані, але й сформульовано нові, корисні з практичного та теоретичного погляду висновки, подано методологічні підходи і теоретично обґрунтовано досліджувану проблему, що неодмінно стане джерелом нових ідей для науковців.

Розраховано на широке коло читачів: науковців, викладачів, аспірантів, студентів, юристів-практиків, підприємців, членів комітетів з конкурсних торгів, державних службовців, які уповноважені на виконання функцій нагляду та контролю за дотриманням законності під час організації та проведення процедур закупівель. Праця буде корисною й іншим особам, які цікавляться проблемами державних закупівель і господарсько-правового забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
---------------------------------------	----------

ВСТУП.....	6
-------------------	----------

РОЗДІЛ 1.

Загальна характеристика правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я.....	9
---	----------

1.1. Предмет державних закупівель в охороні здоров'я.....	9
---	---

1.2. Спеціальні господарсько-правові ознаки основного предмета закупівель в охороні здоров'я.....	34
---	----

1.3. Господарсько-правова характеристика державних закупівель в охороні здоров'я.....	54
---	----

РОЗДІЛ 2.

Господарсько-правова характеристика суб'єктів, уповноважених на здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я.....	99
--	-----------

2.1. Господарсько-правовий статус замовників.....	99
---	----

2.2. Проблеми застосування законодавства про державні закупівлі до підприємств.....	117
---	-----

2.3. Особливості господарської компетенції замовників в охороні здоров'я.....	132
---	-----

2.4. Місце комітетів з конкурсних торгів і структурних підрозділів замовників у процесі здійснення закупівель.....	159
--	-----

РОЗДІЛ 3.

Організаційно-господарські відносини у сфері державних закупівель в охороні здоров'я..... 176

3.1. Теоретичні питання державного
регулювання господарських відносин
закупівель в охороні здоров'я..... 176

3.2. Шляхи реалізації пріоритетних
напрямків державної політики
в господарських відносинах закупівель
в охороні здоров'я..... 211

3.3. Правове забезпечення конкурентного
середовища в державних закупівлях
в охороні здоров'я..... 247

3.4. Забезпечення інноваційного
розвитку сфери охорони здоров'я
правовими засобами державних закупівель..... 278

ВИСНОВКИ..... 307

ДОДАТОК А..... 347

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 416

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АМКУ – Антимонопольний комітет України

БК – Бюджетний кодекс

ВРУ – Верховна Рада України

ГК – Господарський кодекс

Директива 2004/18/ЄС – Директива Європейського Парламенту та Ради ЄС «Про координацію процедур присудження державних контрактів на виконання робіт, на постачання та надання послуг» № 18 від 31.05.2004

ДПП – Державно-приватне партнерство

ЄС – Європейський Союз

КМУ – Кабінет Міністрів України

КНР – Китайська Народна Республіка

КУ – Конституція України

МЕРТУ – Міністерство економічного розвитку і торгівлі України

МОЗУ – Міністерство охорони здоров'я України

МСПУ – Міністерство соціальної політики України

Основи – Основи законодавства України про охорону здоров'я

ПК – Податковий кодекс

Програма економічних реформ – Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», що затверджена Комітетом з економічних реформ від 02.06.2010

РФ – Російська Федерація

СОТ – Світова організація торгівлі

США – Сполучені Штати Америки

ЦК – Цивільний кодекс

ВСТУП

Невід'ємним елементом сучасних господарсько-правових систем є державні закупівлі. Роль останніх особливо зростає в країнах з соціально орієнтованою економікою, оскільки соціальна держава прагне максимально забезпечити права громадян [134, с. 525 – 528].

Навіть при побіжному огляді закупівлі постають важливим інструментом вирішення особливо значущих завдань соціального та економічного планів. У ситуації, коли держава бере на себе позитивні зобов'язання перед громадянським суспільством, в умовах незначної частки державної власності в економіці України [166; 366, с. 9], саме за допомогою конкурсних торгів, коли на конкурентній і демократичній основі проводиться відбір контрагентів, можуть бути забезпечені публічні потреби в товарах, роботах і послугах.

На сучасному етапі розвитку правової системи України наука господарського права спеціальну увагу повинна приділяти найбільш важливим проблемам соціально-економічного життя, оскільки зміст господарсько-правового регулювання дзеркально відображає підходи держави до управління економікою [419, с. 9 – 10]. Відомий учений В. Я. Тацій доречно зауважує: «На початку ХХІ сторіччя методологія вітчизняного правознавства потребує істотного оновлення, значних зрушень у напрямку наближення до найбільш вагомих загальноновизнаних досягнень європейської та світової філософської та соціологічної думки» [398, с. 10].

У процесі інтенсифікації суспільного розвитку об'єктивно зростає попит на спеціальні господарсько-правові дослідження, що мають характер теоретичних концепцій, придатних для безпосереднього застосування на практиці. Такою є проблематика господарсько-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я. По-перше, сектор охорони здоров'я є одним із найбільших сегментів закупівель в Україні: у 2008 році МОЗУ придбало товарів, робіт, послуг на суму 1,7 млрд грн [452, с. 20], по-друге, ігнорування позитивним досвідом найкращих світових практик у цій царині та недоліки вітчизняної системи наслідками мають негативні показники не лише економічного порядку: нераціональне використання державних коштів, зниження ефективності проведення конкурсних процедур і рівня конкуренції, зростання кількості господарських правопорушень, але й соціального, коли деструктивного впливу зазнає якість функціонування сфери охорони здоров'я. В цьому контексті актуалізується проблематика забезпечення правового господарського порядку, який, за визначенням Д. В. Задахайла, охоплює не лише статику, а й динаміку системи господарських відносин [144, с. 116].

На сучасному етапі господарсько-правове забезпечення закупівель у царині охорони здоров'я має результатом або зазнає впливу таких загальних негативних тенденцій і явищ, як:

1. Стан здоров'я населення України характеризується критично низьким рівнем: найвищий в Європі рівень депопуляції, показники смертності в 2 – 4 рази перевищують аналогічні показники в ЄС [335], спостерігається посилення побічного впливу економічної діяльності, природних та інших факторів [35];

2. Значна кількість корупційних і господарських правопорушень у цій сфері [153; 416; 152]. Зокрема, кількість бюджетних порушень під час здійснення закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти у 2010 році становила 850 млн грн або 5,3 % від загальної суми спричинених збитків [153]. Крім того, навколо державних замовлень здійснюється близько 40 % усіх корупційних діянь у США, Західній Європі, Японії та країнах Азії [372];

3. Недостатній рівень фінансового та матеріально-технічного забезпечення потреб сфери охорони здоров'я [177, с. 75 – 78; 289, с. 184; 231]. Незважаючи на те, що стан здоров'я населення України прямо залежить від рівня фінансування галузі, за останні 15 років цей рівень не піднімався вище 3,4 % обсягу ВВП за мінімальної потреби у 5 %, тоді як у європейських країнах цей показник перевищує 10 % [335]. За середнім показником частки видатків на охорону здоров'я Україна посідає 78 місце у світі [452, с. 20];

4. Залежність від імпорту та зниження частки вітчизняних лікарських засобів на фармацевтичному ринку, спостерігається дублювання асортиментних позицій лікарських засобів, що загрожує незалежності України у разі виникнення надзвичайних ситуацій [342, с. 32];

5. Неефективне використання матеріально-фінансових ресурсів, низький рівень організаційної взаємодії уповноважених суб'єктів господарського права при забезпеченні потреб закладів охорони здоров'я і громадян у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, що ускладнюється нерозв'язаними проблемами практики виробництва та торгівлі лікарськими засобами [203, с. 1], дисбалансом у структурі та обсягах споживання лікарських засобів із показниками захворюваності [342, с. 32];

6. Брак остаточної, узгодженої офіційної позиції стосовно господарсько-правових параметрів моделі страхової медицини в Україні [263, с. 276 – 277], інших проблем, що пов'язані з забезпеченням якості [250, с. 258 – 260] та проведенням стандартизації [333, с. 9] медичних і соціальних послуг.

Беручи до уваги ці недоліки, слід сформулювати такі основні закономірності, що визначатимуть галузеву специфіку дослідження:

(1) у сфері охорони здоров'я питання економічного та соціального порядків є складовими одного континууму; (2) наявні недоліки правового забезпечення господарських відносин унеможливають реалізацію перспективних цілей реформування системи медичного обслуговування; (3) методи державного регулювання господарських відносин, що застосовуються, не гарантують ефективного задоволення потреб охорони здоров'я; (4) суспільний запит на пошук нових концепцій державної соціально-економічної політики, реалізація яких передбачатиме мінімальні витрати публічних коштів. На думку В. М. Пашкова, на сучасному етапі повинен розглядатися комплекс чинників, що враховуються в єдиному процесі реформування системи господарсько-правового забезпечення сфери охорони здоров'я [300, с. 18].

Так, зважаючи на вищезазначені фактори, Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011 до стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності на 2011 – 2021 роки відносить впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики, під час реалізації якого державним закупівлям, як видається, буде відведена не остання роль. Поряд із цим у процесі вдосконалення господарсько-правового забезпечення питання постійна увага повинна приділятися відповідним міжнародним та європейським стандартам, адже тенденції до глобалізації в економічній сфері [262, с. 355 – 359] передбачають уніфікацію основних аспектів правового регулювання.

Враховуючи те, що місце України в системі глобального розподілу праці все більше визначається її сировинно-добувним та напівфабрикатно-виробничим статусом [144, с. 115], важливо вже сьогодні започаткувати назрілі реформи та інноваційно модернізувати економіку, перейти на інноваційну модель як єдину альтернативу нинішній деградації [382, с. 345].

РОЗДІЛ 1.

Загальна характеристика правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я

1.1. Предмет державних закупівель в охороні здоров'я

Досягнення цілей державної соціально-економічної політики вимагає реалізації поточних завдань, для вирішення яких в умовах ринкової економіки необхідне придбання державою товарів, робіт і послуг. Згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, такі господарсько-правові операції, за наявності певних умов, утворюють відносини державних закупівель. Здійснюючи закупівлі, держава забезпечує реалізацію своїх економічних та соціальних функцій у всіх сферах суспільного буття. Зазначена теза фактично відповідає тексту, викладеному в преамбулі Директиви 2004/18/ЄС [118], де зазначається, що цей документ дає змогу державним замовникам задовольняти потреби суспільства, охоплюючи соціальний сектор і сектор довкілля за умови, що такі критерії стосуються предмета договору. П. Самуельсон і Р. Магрейв довели, що саме держава має здійснювати функцію забезпечення населення суспільними благами (у сфері охорони здоров'я, освіти, наукових досліджень, охорони навколишнього середовища), оскільки ринок не здатний робити це через брак у приватного виробника такої зацікавленості [175, с. 30].

Як відомо, функції реалізуються властивими їм методами і в притаманних формах, залежно від змісту та конкретики завдань, які вирішуються державою на певних етапах розвитку суспільства [134, с. 91], тому *питання державних закупівель доцільно досліджувати не ізольовано, а в контексті тих правовідносин, для вирішення запитів яких вони здійснюються, оскільки кожні з них характеризуються власними специфічними рисами.*

Система права держави призначена для врегулювання, стабілізації, удосконалення суспільних відносин. Як система права складається з галузей, інститутів, норм, так і суспільні відносини утворюють сфери, групи (галузі), одиничні відносини. Традиційно охорона здоров'я є невід'ємним елементом будь-якої суспільної формації поряд з політикою, економікою, культурою. Наприклад, у ст. 168 Договору про функціонування ЄС від 25.03.1949 закріплено: під час визначення та виконання усіх політик та заходів Союзу забезпечується високий рівень захисту

здоров'я людини [278, с. 131]. Передусім у ст. 3 і 49 КУ декларується пріоритетність гарантованого кожному громадянину права на охорону здоров'я, а в ст. 12 Основ зазначається, що охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності.

Відповідно до Основ, охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на збереження і розвиток фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя. Охорона здоров'я є складною соціально-економічною системою та специфічною галуззю народного господарства [245, с. 23]. Знаний учений-господарник В. М. Пашков видами діяльності, якими репрезентована сфера охорони здоров'я, визначає медичну і фармацевтичну діяльність [297, с. 6].

Таким чином, можна вести мову про охорону здоров'я у вузькому розумінні, тобто як систему медичного і фармацевтичного обслуговування, що передбачає надання медичних послуг закладами охорони здоров'я громадянам, а також забезпечення громадян і закладів охорони здоров'я лікарськими засобами, виробами медичного призначення і медичною технікою.

З огляду на те, що на сучасному етапі відбувається відхід від біомедичної моделі охорони здоров'я до соціомедичної, а остання, на думку С. Тейлора, має забезпечуватися не лише відсутністю хвороб, а й певним соціальним ресурсом [21, с. 203 – 207], здоров'я людини, як невід'ємне немайнове благо кожного громадянина, постає як стан повного фізичного, душевного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб, фізичних дефектів. Невипадково дослідники оперують поняттям «якість життя», під яким розуміють інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого [256], тому закономірно Д. Карамішев визначає охорону здоров'я як соціальну сферу [170, с. 405], а Я. Буздуган, продовжуючи цю думку, конкретизує, що це одна з галузей соціальної сфери, де здоров'я громадян гарантується шляхом складних і постійних активних зусиль усіх структур і систем суспільства та держави, які беруть участь у процесі створення благ життя [51, с. 116]. Тобто охорона здоров'я має комплексний характер [294, с. 12] і є однією з найважливіших галузей невиробничої сфери народного господарства [420, с. 755]. Як зазначає Д. В. Задихайло, такі види державної політики, як екологічна та соціальна, мають прямий функціональний зв'язок із реалізацією відносин у сфері господарювання [139, с. 130].

Законодавець у ст. 6 Основ вкладає широкий зміст у розуміння права на охорону здоров'я громадянина, зокрема право на соціальне обслуговування та забезпечення. Соціальне обслуговування передбачає надання соціальних послуг у порядку, визначеному Законом України «Про со-

ціальні послуги» від 19.06.2003, окремим соціальним групам чи індивідам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги (особам, що потребують соціальних послуг), зокрема інвалідам, відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005. Тому в цьому контексті не можна визнати обґрунтованою позицію С. В. Агієвця [4, с. 3 – 5], яка хоча й наводить розуміння охорони здоров'я в широкому значенні, проте не вводить до нього соціальні послуги.

Отже, з точки зору забезпечення реалізації функцій держави, слід вести мову про сферу охорони здоров'я в широкому розумінні, що передбачає функціонування систем медичного, фармацевтичного та соціального обслуговування громадян.

Одним із чинників, що зумовлює регулювання правовідносин, є рівень визначеності предмета регулювання [174, с. 252]. Здійснюючи галузеве дослідження господарських відносин державних закупівель, першочергового значення повинно набувати виокремлення їх предмета, тобто тих видів товарів, робіт і послуг, що виступають матеріальним виразом об'єкта правовідносин та, згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, є предметом господарських договорів про закупівлю, що укладаються між замовниками та учасниками конкурсних процедур.

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, предмет державних закупівель – це товари, роботи, послуги, що закуповуються замовником у межах єдиної процедури закупівлі і на які учасник має право подавати закупівельні пропозиції. Наявність такої норми є позитивним явищем, оскільки, наприклад, у Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність, такої дефініції не було.

Тобто у п. 24 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 предмет закупівель визначається з точки зору об'єктів речових прав, відповідно до закріпленого в ст. 266 ГК України підходу. Г. Л. Знаменський об'єкти господарського правовідношення визначає засобами реалізації господарського інтересу [420, с. 72]. Т. В. Боднар розмежовує терміни «предмет зобов'язання» і «предмет виконання»: предметом зобов'язання є конкретні дії учасників (щодо передавання майна, виконання робіт, надання послуг), предметом виконання – річ, робота, послуга, яку відповідно до зобов'язання боржник повинен передати, виконати, надати кредитору [426, с. 35 – 36].

З огляду на те, що найважливішою рисою господарського договору є його планова сутність [238], а згідно зі ст. 4 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 предмет закупівель пови-

нен бути визначений у річних планах замовника, підхід законодавця до предмета закупівель як до предмета виконання видавався б обґрунтованим. Зокрема, у Федеральному Законі РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] предмет правового регулювання визначається за допомогою категорій «поставка товарів», «виконання робіт», «надання послуг», а в Директиві 2004/18/ЄС [118] використані поняття «господарські договори на закупівлю товарів», «господарські договори на закупівлю робіт», «господарські договори на закупівлю послуг».

Якщо об'єктом господарських правовідносин виступають реальні, конкретні господарські відносини, що виникають у процесі організації і здійснення господарської діяльності між її учасниками [65, с. 145, 148], то об'єктами майнових прав у відносинах закупівель є товари, роботи, послуги, зміст яких розкритий у п. 30, п. 26, п. 23 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. *Особливістю визначення складових предмета закупівель у законодавстві є частковий термінологічний розрив між загальними господарсько-правовими поняттями та спеціальним регулюванням в Законі.* По-перше, до товарів, окрім матеріальних цінностей, належать і послуги, що пов'язані з їх поставкою. Опосередковано це відображає поділ торговельних договорів на групи: договори, спрямовані на оплатну реалізацію товару, та договори щодо надання послуг із забезпечення реалізації товарів [52, с. 112]. З метою конкретизації цих послуг п. 30 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 після слів «поставкою товарів» доцільно доповнити словами «(оренда, зберігання, перевезення)». По-друге, має місце звужений зміст поняття «роботи», які пов'язані тільки з будівельними, геологорозвідувальними роботами та супровідними ним послугами. У зв'язку з цим можна говорити про послуги в широкому розумінні у відносинах державних закупівель. Аналогічний підхід закріплений і в Директиві 2004/18/ЄС [118], а в Кодексі державного прок'юременту Франції предмет закупівель визначається через три категорії державних підрядів: підряди на будівництво, на поставку товарів, на виконання послуг [305, с. 35].

Праворозуміння сфери охорони здоров'я у широкому значенні створює передумови для визначення основного і допоміжного предмета закупівель. Функціонування систем медичного, фармацевтичного, соціального обслуговування громадян передбачає існування основного предмета – лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг. Лікарські засоби, вироби медичного призначення і медична техніка належать до фармацевтичної продукції.

У цій сфері замовники, крім основного предмета, обов'язково придбають допоміжний, який також задовольняє потреби належного функціонування системи охорони здоров'я. До нього належать вироби народного споживання та продукція виробничо-технічного призначення, а також послуги та роботи, які не охоплюються змістом основного предмета.

Окрему увагу слід звернути на певні види виробів народного споживання та продукції виробничо-технічного призначення, що використовуються для задоволення потреб сфери охорони здоров'я. До виробів народного споживання належать такі види товарів:

1. Продовольчі товари, що є споживними та містять харчові продукти, продовольчу сировину. Згідно з Законом України «Про безпечність та якість харчових продуктів» від 23.12.1997 до харчових продуктів також належать харчові продукти для спеціального дієтичного споживання, функціональні харчові продукти, харчові добавки, ароматизатори, дієтичні добавки і допоміжні матеріали для переробки, допоміжні засоби та матеріали для виробництва та обігу. Відносно самостійне місце у цій системі відведено харчовим продуктам для спеціального дієтичного споживання, функціональним харчовим продуктам, дієтичним добавкам, що характеризуються такими ознаками: є продуктами харчування; використовуються перорально; не є заміниками лікарських засобів через незначну кількісну оцінку впливу на організм людини; мають певні лікувально-профілактичні чи біологічно-стимулюючі властивості; використовуються для відновлення вітамінного, мінерального балансу, задоволення дієтичних потреб, зміни перебігу біологічних процесів в організмі людини. Перелічені властивості детермінують особливий режим їхнього обігу, що регламентується постановою КМУ «Про реалізацію статті 28 Закону України «Про безпечність та якість харчових продуктів» від 26.07.2006, яка визначає порядок проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи шляхом проведення у спеціальних лабораторіях ідентифікації та випробувань, оцінки ефективності та державної реєстрації.

Визначені вище види продовольчих товарів варто відрізнити від лікарських засобів, які згідно з Законом України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 застосовуються для запобігання вагітності, профілактики, діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму, а також підлягають державній реєстрації та внесенню до Державного реєстру лікарських засобів. Як правильно зазначає В. М. Пашков, лікарський засіб має володіти фармакологічною та юридичною ознаками. Тобто якщо з фармакологічної точки зору речовина має лікувальні властивості, то не завжди з юридичної точки зору вона є лікарським засобом,

як, наприклад, дієтичні добавки [294, с. 21]. Оскільки харчові продукти для спеціального дієтичного споживання, функціональні харчові продукти, дієтичні добавки мають лише обмежені лікувально-профілактичні чи біологічно-стимулюючі властивості, використовуються для відновлення вітамінного, мінерального балансу, задоволення дієтичних потреб, зміни перебігу біологічних процесів в організмі людини, тому вони не можуть бути заміниками лікарських засобів через незначну кількісну оцінку та інший характер впливу на організм людини. Водночас згідно з Директивою Ради ЄС «Про зближення законодавчих положень, правил та адміністративних заходів стосовно лікарських препаратів», до лікарських препаратів належать будь-які речовини чи їх комбінація, що можуть вводитися людині для діагностики або поновлення, корекції або зміни фізіологічних функцій [209, с. 183 – 184].

Потреби в продовольчих товарах, як правило, виникають у тих закладах охорони здоров'я та суб'єктів, що надають соціальні послуги, які надають відповідні послуги на умовах постійного чи тимчасового перебування громадян у цих закладах. Згідно з наказом МОЗУ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002, лікувально-профілактичні заклади надають медичні послуги у формі стаціонару, диспансеру та амбулаторії. Стаціонарна і диспансерна форма передбачають розміщення пацієнтів у лікарняному закладі чи в його структурному підрозділі для надання лікувально-профілактичних послуг.

2. Непродовольчі товари, що є неспоживними, зберігають первісний вигляд протягом тривалого часу та призначені для неодноразового використання. До них належать предмети одягу, взуття, постільна білизна, побутова хімія, посуд, електротовари, товари для відпочинку і спорту, канцелярські товари, періодичні видання та ін. Згідно з п. 9 постанови КМУ «Про затвердження Правил торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах» від 17.11.2004, аптечні заклади мають право продавати дезінфікуючі засоби, предмети особистої гігієни, оптику, природні та штучні мінеральні води, лікувальне, дитяче та дієтичне харчування, лікувальні косметичні засоби та інші супутні товари за переліком, що визначається МОЗУ. Крім того, відповідно до Основ, заклади охорони здоров'я та суб'єкти, що надають соціальні послуги, придбають вироби народного споживання для матеріального забезпечення здійснення основних видів діяльності.

У сфері охорони здоров'я до продукції виробничо-технічного призначення належать транспортні засоби, устаткування, обладнання, меблі, що включаються до основних фондів господарських організацій, та палив-

но-енергетична продукція, господарські інструменти, інвентар та інші товари, що входять до оборотних фондів організацій. До цього виду продукції також належать реагенти, хімічні реактиви, препарати, необхідні для одержання лабораторних результатів, використання яких, відповідно до наказу МОЗУ «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в лабораторіях лікувально-профілактичних закладів» від 04.01.2001, здійснюється для діагностики стану особи, коли необхідно провести біохімічні, цитологічні, мікробіологічні, санітарно-мікробіологічні дослідження, в яких використовуються реагенти, хімічні реактиви, препарати, необхідні для одержання лабораторних результатів.

Отже, предмет закупівель в охороні здоров'я має складну структуру та поділяється на основний і допоміжний. З метою забезпечення потреб цієї сфери замовники повинні здійснювати закупівлі як основного, так і допоміжного предмета. Специфіку сфери охорони здоров'я в господарських відносинах відображає основний предмет, оскільки саме за допомогою лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг забезпечується безпосереднє надання громадянам медико-санітарної допомоги.

Визначення структури предмета закупівель дає змогу сформулювати критерії здійснення закупівель саме в охороні здоров'я чи будь-якій іншій сфері. Державні закупівлі вважаються такими, що мають місце в охороні здоров'я, за наявності однієї з таких умов: 1) предметом господарського договору про державну закупівлю є основний предмет; 2) основний та допоміжний предмети купуються для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних та інших видів підприємств, що здійснюють виробництво основного предмета.

У зв'язку з тим, що законодавство про державні закупівлі містить загальні вимоги до всіх видів предмета, а лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні і соціальні послуги характеризуються спеціальними господарсько-правовими ознаками, які пов'язані з їх правовою природою та режимом обігу на ринку, варто виділити загально-господарські та спеціально-господарські риси, котрі характеризують основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я. До таких належать лише ті ознаки, що мають певне господарсько-правове значення під час організації та проведення конкурсних процедур. На необхідність проведення правових класифікацій також звертає увагу С. С. Алексєєв [14, с. 342 – 343].

Загальні господарсько-правові ознаки характерні для будь-якого основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, вони

закріплені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та інших спеціальних нормативно-правових актах, що визначають порядок здійснення державних закупівель. Спеціальні господарсько-правові риси предмета відображають особливості здійснення закупівель саме у сфері охорони здоров'я та регулюються нормативно-правовими актами, що регламентують господарські відносини в цій сфері.

На нашу думку, у сфері охорони здоров'я слід виокремити такі загальні господарсько-правові ознаки:

1. Предмет державних закупівель повинен бути конкретно визначеним і таким, що забезпечить максимально ефективно задоволення потреб замовника у товарах, роботах і послугах.

Однією з особливостей правового регулювання є наявність визначеного предмета і сфери впливу, що мають значення для суб'єктів [401, с. 299]. У п. 24 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплено, що предмет закупівлі визначається замовником у порядку, встановленому МЕРТУ, як Уповноваженим органом у відносинах закупівель. Згідно з наказом МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010 та роз'ясненням МЕРТУ № 3303-25/445-07 від 29.07.2010, предмет закупівлі повинен визначатися на основі Державного класифікатора продукції та послуг ДК 016-97, затвердженого наказом Державного комітету України по стандартизації, метрології та сертифікації від 30.12.1997, за показником п'ятого знака з зазначенням у дужках конкретної назви товару, окремі частини предмета закупівлі можуть визначатися за показниками шостого і дев'ятого знаків. Крім цього, також є допустимим визначення за обсягом, номенклатурою, місцем поставки товарів, виконання робіт і послуг, а в оголошенні про проведення закупівлі необхідно фіксувати найменування предмета договору, кількість, місце поставки товарів або обсяг і місце виконання робіт чи надання послуг.

Варто зазначити, що у вітчизняному законодавстві немає нормативно-правового акта, який містив би вичерпний перелік усіх товарів, послуг, робіт, що можуть бути предметом державних закупівель взагалі і у сфері охорони здоров'я зокрема. Хоча, наприклад, Федеральний Закон РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] передбачає затвердження Міністерством економічного розвитку номенклатури товарів, робіт, послуг для державних і муніципальних потреб, а згідно з Законом про державні закупівлі КНР від 01.01.2003 на тендерній основі закуповуються лише внесені до Централізованого каталогу закупівель товари [173, с. 39].

Ці приклади не є такими, що мають бути імплементовані в Україні повною мірою стосовно всіх чи лише окремих галузей народного господарства, оскільки механічна фіксація в переліку всіх товарів, робіт, послуг, які можуть бути предметом закупівель для всіх видів замовників, позбавлена сенсу в умовах ринкової економіки. Подібні заходи не виправдано обмежать попит останніх. Як слушно зауважує Є. М. Трубецької, при створенні і розвитку права необхідно враховувати як один із чинників – ідею розумного впливу на соціальні процеси [401, с. 303].

Схожа практика спостерігається у сфері охорони здоров'я. У постанові КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996 подається перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, котрі можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Також видано наказ МЕРТУ «Про затвердження Переліку товарів і послуг, які можуть закуповуватися за рамковими угодами» від 24.04.2012, згідно з яким основним предметом закупівель у сфері охорони здоров'я за рамковими угодами є препарати лікарські, препарати фармацевтичні, устаткування медичне, хірургічне та ортопедичне, тобто мова йде про лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, а також допоміжний предмет у формі основних видів продовольчих товарів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів, дієтичних добавок та ін.

Ці негативні риси повною мірою характерні закріпленому в ч. 3 ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 правилу, відповідно до якого процедура електронного реверсивного аукціону підлягає обов'язковому застосуванню замовником, що здійснює закупівлі за державні кошти товарів, робіт та послуг, внесених до переліку, затвердженого КМУ. Урядом РФ також затверджуються переліки товарів, робіт і послуг, розміщення замовлень на які здійснюється шляхом проведення аукціонів [20, с. 48].

Такий підхід вітчизняного законодавця має негативний характер через такі обставини: 1) за предметом закупівель обмежується свобода вибору замовником конкурсних процедур; 2) замовник позбавляється можливості гнучко задовольняти власні потреби у товарах, роботах і послугах шляхом використання господарсько-правового потенціалу державних закупівель у повній мірі; 3) дискримінація учасників процедур закупівель, які певні види предмета мають право реалізовувати державі тільки в порядку процедури електронного реверсивного аукціону. Тільки у випадках, коли такі обмеження мають короткостроковий характер і сприяють досягненню економічних, соціальних результатів, вони можуть мати місце,

наприклад, при забезпеченні стимулювання придбання інноваційної продукції господарськими організаціями сфери охорони здоров'я. На думку В. М. Пашкова, розвиток різних форм спілкування між людьми зумовив потребу в наданні для них можливостей за згодою сторін використовувати запропоновані законодавством правові моделі або створювати останні самому [285, с. 73], тому запропонований законодавцем алгоритм нормативно регулювання цього сегменту господарських відносин закупівель є неприпустимим.

Згідно з офіційним звітом АМКУ за 2011 рік найбільшу кількість порушень законодавства про захист економічної конкуренції суб'єктами господарювання у вигляді антиконкурентних узгоджених дій становили порушення, які стосуються спотворення результатів торгів, аукціонів, конкурсів, тендерів – понад 70 % [152], дві третини скарг, що надходять до АМКУ, стосуються порушень вимог конкурсної документації: найчастіше документація розробляється під одного учасника, таким чином має місце «конкурс без конкурсу» [389, с. 3]. *З цього випливає, що від здійсненої замовником у конкурсній документації господарсько-правової характеристики предмета закупівель залежить як економічна ефективність торгів, так і їх законність.*

Основні зловживання замовників при визначенні предмета закупівель у документації конкурсних торгів варто розподілити на дві групи: 1) опис предмета за індивідуальними, а не за видовими ознаками, що в перспективі робить конкурентоздатною пропозицію конкретного учасника, з яким замовник вступив у протиправну змову; 2) штучне звуження чи безпідставне розширення реально необхідних ознак предмета, зокрема, стосовно характеру поставки, що дає змогу виконати замовлення лише великим підприємствам, тим, що займають домінуюче становище на певному ринку, крім випадків, якщо це зумовлено реальними потребами замовника чи його потреби не можуть бути задоволені в інший спосіб. Останнє положення також має значення в контексті забезпечення захисту прав і економічної підтримки господарської активності малих, середніх підприємств, як цього вимагає ст. 48 ГК України.

На сучасному етапі до нормативних засобів, що безпосередньо спрямовані на недопущення таких зловживань замовниками, належать такі: по-перше, у п. 3 ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплені вимоги до підготовки технічних специфікацій; по-друге, у ч. 3 ст. 22 Закону встановлено, що документація конкурсних торгів не повинна містити положень, які обмежують конкуренцію та призводять до дискримінації учасників. Також АМКУ, як Орган оскарження у відносинах закупівель, має право за результатами розгляду скарги, у порядку а. 20 ч. 4 ст. 18 Закону України «Про

здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, зобов'язати замовника усунути будь-які дискримінаційні умови, а саме ті, що мають місце в технічній специфікації, яка є складовою частиною документації з конкурсних торгів.

На нашу думку, ці положення є недостатніми для гарантування правового господарського порядку у відносинах державних закупівель. Тому вважаємо доцільним запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: 1. Ч. 3 ст. 22 Закону, де мова йде про вимоги, що висуваються до документації з конкурсних торгів, доповнити такими абзацами: 1) а. 2: «При визначенні предмета закупівлі в документації конкурсних торгів і супутніх роз'ясненнях замовника повинні вказуватися лише видові ознаки товарів, робіт, послуг. Забороняється штучне звуження (розширення) реально необхідних ознак предмета закупівель, у тому числі стосовно характеру поставки, що дає змогу виконати замовлення лише великим підприємствам або тим, що домінують на певному ринку, крім випадків, якщо це зумовлено реальними потребами замовника чи задоволення його потреб не передбачає альтернативного шляху»; 2) а. 3: «Вимоги цієї частини статті, якщо інші не передбачено цим Законом, поширюються на оголошення про проведення закупівель, документацію конкурсних торгів під час проведення двоступеневих торгів, запиту цінових пропозицій, закупівлі в одного учасника»; 2. А. 14 ч. 2 ст. 21 Закону, в якому визначені вимоги, що висуваються до інформування про проведення процедури відкритих торгів, слід викласти в новій редакції: «В оголошенні може зазначатися додаткова інформація, визначена замовником, з урахуванням встановлених цим Законом обмежень».

Згідно з п. 3 ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, в документації конкурсних торгів замовник повинен вказувати інформацію про необхідні технічні, якісні, кількісні характеристики предмета закупівлі. У контексті придбання продукції та послуг для задоволення потреб охорони здоров'я особливо важливе значення мають їх якісні характеристики. Крім того, що якістю є сукупність властивостей продукції, які визначають її здатність задовольняти потреби відповідно до її наявності [420, с. 590], вона є тією додатковою видовою ознакою, яка відрізняє одну сутність від іншої [420, с. 590]. З метою забезпечення повної відповідності цим вимогам предмета закупівлі, замовник повинен завжди розробляти технічну специфікацію для закупівлі основного предмета у сфері охорони здоров'я.

Вимоги до технічних специфікацій, що закріплені в ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, не враховують специфіку здійснення закупівель для задоволення потреб охорони

здоров'я. Незважаючи на наявність окремих досліджень загальногосподарських ознак технічних специфікацій [472, с. 19 – 20] і окремих аспектів останніх стосовно охорони здоров'я [413, с. 23 – 25], чітких теоретичних або практичних позицій у цьому питанні сформульовано не було.

По-перше, оскільки в законодавстві немає поняття технічних специфікацій, вважаємо за доцільне ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доповнити п. 36 такого змісту: *«технічні специфікації – це якісні, технічні та безпекові характеристики предмета закупівель, відомості про бажані розміри, позначення, маркування, пакування, процеси та способи виробництва товарів, серед них офіційні документи, які підтверджують ці відомості, вимоги до процедур оцінки відповідності, що розробляються замовником відповідно до чинних стандартів, та закріплюються як додаток до конкурсної документації у випадках, передбачених Законом».* Також слід нормативно закріпити такі положення: 1) *технічні специфікації не повинні готуватися, затверджуватися, застосовуватися з метою або бути результатом створення перешкод на ринку закупівель, дискримінації учасників чи іншого протиправного обмеження конкуренції;* 2) *у випадку, коли замовник використовує альтернативний вибір посилання на специфікації в конкурсній документації, стандартні характеристики чи формулювання «або еквівалент», то він не може відхилити конкурсну пропозицію лише на тій підставі, що об'єкти тендерної пропозиції не відповідають специфікації, на яку є посилання, якщо учасник довів, що рішення, яке він пропонує, відповідає встановленим у технічній специфікації вимогам і задовольняє вказані характеристики.*

По-друге, відсутність орієнтовних офіційних зразків технічних специфікацій змушує замовників складати їх на власний розсуд. Уповноважений орган спільно з МОЗУ повинні затвердити примірні технічні специфікації для закупівель лікарських засобів та інших видів продукції сфери охорони здоров'я.

Для уникнення помилок під час складання технічних специфікацій і усунення зловживань замовниками при визначенні предмета закупівель у конкурсній документації слід запропонувати такі зміни до законодавства: 1. Ч. 4 Указу Президента України «Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів» від 08.04.2011 доповнити а. 21 *«розробляє примірні технічні специфікації для здійснення державних закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки та в установленому законодавством порядку подає їх Міністру охорони здоров'я України для погодження та внесення їх у встановленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України»;* 2. Указ Президента України «Про Положення про Міністерство охорони

здоров'я України» від 13.04.2011 доповнити п. 6. 56 «спільно з Міністерством економічного розвитку та торгівлі України затверджує примірні технічні специфікації для здійснення державних закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних послуг та здійснює контроль за їх дотриманням замовниками в межах наданих повноважень»; 3. Указ Президента України «Про Положення про Міністерство соціальної політики України» від 06.04.2011 доповнити п. 81 «спільно з Міністерством економічного розвитку та торгівлі України затверджує примірні технічні специфікації для здійснення державних закупівель соціальних послуг та здійснює контроль за їх дотриманням замовниками в межах наданих повноважень»; 4. П.19 ч. 1 ст. 8 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де визначені види документації у сфері закупівель, які розробляє та затверджує Уповноважений орган, доповнити абзацом такого змісту: «примірні технічні специфікації для здійснення державних закупівель».

Наприклад, технічні специфікації на закупівлю лікарських засобів можуть включати такі положення: 1) лікарські засоби визначаються за міжнародною непатентованою або загальноприйнятою назвою діючої речовини, вказуються форма випуску та дозування; 2) предмет закупівель має відповідати таким медико-технічним характеристикам: а) лікарські засоби зареєстровані в Україні; б) надане підтвердження якості виробничого процесу препаратів; в) лікарські засоби супроводжуються інструкцією з їх застосування, викладеною українською мовою та затвердженою належним чином; г) термін придатності лікарського засобу становить не менш як 75 % від встановленого інструкцією терміну зберігання для кожного окремого препарату на момент поставки на склад замовника.

При закупівлі виготовлених в умовах аптеки лікарських засобів, з огляду на зміст наказу МОЗУ «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки» від 15.12.2004, у технічній специфікації вказуються такі їх спеціальні медико-технічні властивості: 1) процес виготовлення та хімічний склад лікарських засобів відповідають вимогам Державної фармакопеї України, чинним нормативно-правовим актам; 2) усі серії лікарських засобів виготовлено згідно з технологічною інструкцією; 3) у виготовленні лікарських засобів використані лише зареєстровані в Україні субстанції чи дозволені до застосування допоміжні речовини; 4) матеріали первинної упаковки лікарського засобу відповідають вимогам, визначеним нормативно-технічними документами; 5) субстанції та допоміжні речовини, які використовуються при виготовленні лікарських засобів в умовах аптеки, супроводжуються висновками стосовно їх якості, виданими акредитованою лабораторією.

2. *Предмет державних закупівель визначається відповідно до реально існуючих потреб замовника.* Це означає, що державні закупівлі здійснюються не за довільним асортиментом, тобто не для задоволення приватних інтересів посадових осіб замовника, а мають бути обґрунтовані реально існуючими потребами, спрямовуватися на забезпечення ефективного функціонування системи медичного захисту та гарантування права громадян на охорону здоров'я.

В. М. Горшенєв, звертаючи увагу на єдність розуміння правового регулювання в юридичній науці, виділяє таку його ознаку, як забезпечення інтересів всього суспільства, групи осіб [401, с. 297]. Орієнтацію на досягнення таких цілей забезпечує принцип максимальної економії та ефективності, закріплений у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Приклад порушення цього правила мав місце 2011 року в Тернопільській області, коли в розрахунок вартості послуг попереднього та періодичних медичних оглядів кандидатів у водії транспортних засобів було безпідставно включено проведення ряду аналізів та діагностичних процедур, які не передбачені законодавством, що призвело до необґрунтованого підвищення цін на послуги. Подібні випадки також були виявлені в діях медичних закладів Волинської, Дніпропетровської, Рівненської та Хмельницької областей [152].

Згідно зі ст. 4 Закону здійснення закупівель також передбачає додержання принципу плановості, придбання товарів, робіт і послуг проводиться замовником відповідно до річного плану, який надсилається Державній казначейській службі України. Крім того, встановлена вимога про обов'язковість повідомлення Уповноваженого органу про затвердження, внесення змін до річного плану закупівель, кошторису, фінансового плану замовника. У планах закупівель згідно з наказом МЕРТУ «Про затвердження форм документації у сфері державних закупівель» від 26.07.2010 визначаються предмет закупівлі, джерело фінансування, очікувана вартість предмета закупівлі, процедура закупівлі, орієнтовний початок її проведення.

Формулярна система лікарських засобів на державному, регіональному, локальному рівнях згідно з наказом МОЗУ «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» від 22.07.2009 забезпечує економічну обґрунтованість витрат коштів, використання лише безпечних, ефективних і якісних лікарських засобів, полегшення доступу до них, а також планування та координацію виконання пріоритетних національних проектів розвитку галузі щодо запровадження належного рівня медичної допомоги населенню.

Таким чином, важливим інструментом, що забезпечує задоволення потреб замовника у товарах, роботах і послугах, є планування закупів-

вель, яке встановлює вимогу про попереднє визначення предмета закупівель у межах очікуваного фінансування господарської організації.

Вітчизняна система планування закупівель у сфері охорони здоров'я потребує змін стосовно вдосконалення чинних нормативних приписів, розширення сфери та організації стратегічного планування. Зокрема, у Кодексі державного прок'юременту Франції особлива увага приділяється тому, що замовники перед проведенням закупівель мають чітко визначити свої потреби з метою забезпечення ефективного прок'юременту з економічної точки зору [305, с. 36].

Якщо критерієм економічності є сукупність витрат у процесі досягнення мети, то критерієм ефективності є співвідношення мети регулювання і реальних результатів [401, с. 312]. У п. 5 наказу МОЗУ «Про усунення недоліків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення» від 04.02.2010 звертається увага на необхідність розроблення уповноваженими органами плану заходів із забезпечення контролю за раціональним використанням бюджетних коштів під час проведення процедур закупівель. Стосовно реальних результатів здійснення закупівель в Україні, то 2011 року МОЗУ для лікування хворих на гемофілію були здійснені зі значними затримками закупівлі препаратів для згортання крові на суму 118 млн грн, що становить лише чверть необхідного рівня забезпечення [357, с. 1].

З метою недопущення використання замовниками державних коштів на другорядні потреби, що порушує принцип раціонального використання цих коштів, доцільно запропонувати такі зміни до законодавства: 1. Форму річного плану закупівель, затверджену наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, доповнити графою № 9 «Потреби замовника, для задоволення яких здійснюється закупівля, їх економіко-соціальне обґрунтування»; 2. П. 24 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де закріплено поняття предмета закупівель, доповнити реченням: «Закупівлі проводяться для задоволення лише тих потреб, що мають відповідне економіко-соціальне обґрунтування, та без забезпечення яких є неможливим належне виконання функцій і завдань замовника як суб'єкта господарського права». Також необхідно передбачити, що використання типових форм документації з конкурсних торгів, які затверджені наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, є обов'язковими для усіх замовників у процесі організації та проведення процедур закупівель.

3. *Предмет державних закупівель є однорідним і має бути придбаний у рамках однієї конкурсної процедури.* Це правило передбачає покладення на замовників обов'язку дотримуватися двох основних умов. По-пер-

ше, згідно з ч. 2 ст. 4 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 замовник не має права ділити предмет закупівлі з метою уникнення проведення процедури відкритих торгів або застосування норм Закону. Проте, як закріплено в п. 35 ч. 1 ст. 1 цього Закону, предмет у межах однієї конкурсної процедури може бути поділений на частини (лоти), на які в межах єдиної процедури закупівлі учасники мають право подавати пропозиції торгів.

Предмет закупівель може бути поділений на лоти при проведенні усіх конкурсних процедур, а про придбання предмета частинами замовник повинен вказувати в річному плані закупівель, оголошенні про закупівлю та конкурсній документації. Закупівля з застосуванням поділу на лоти надає замовнику можливість укласти кілька господарських договорів за результатами проведення лише однієї конкурсної процедури.

По-друге, згідно зі ст. 1 і ст. 21 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та наказом МЕРТУ «Про затвердження форм документів у сфері державних закупівель» від 26.07.2010, в порядку однієї процедури закупівлі може бути придбаний лише однорідний предмет, що не стосується супровідних послуг, які пов'язані з поставкою товарів чи виконанням робіт. *Тобто це має бути або товар, або послуга, або робота, що в документації конкурсних торгів визначаються за класифікаційним угрупованням «категорія» із зазначенням назви групи товарів чи послуг, для придбання якого подається окреме оголошення про проведення торгів. З цього випливає, що й проводячи закупівлю з поділом предмета на частини, лоти також мають бути однорідні, оскільки пропозиції подаються учасниками в межах єдиної конкурсної процедури.*

У ч. 19 ст. 65 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] закріплено поняття однойменних товарів, робіт, послуг, під якими слід розуміти однойменні за технічними, функціональними характеристиками товари, роботи, послуги, що можуть відрізнитися один від одного незначними особливостями (деталлями), котрі не впливають на їх якість і основні споживчі властивості, є однорідними за своїми споживчими якостями і можуть бути взаємозамінними. На думку А. А. Храмкина, така дефініція розширює легальні можливості недобросовісного дроблення замовлень окремими замовниками [424, с. 28]. З цією думкою погодитися не можна, адже концептуально зазначена норма, за умови внесення окремих уточнень, унеможливить закупівлю за окремими лотами різнойменних товарів, робіт і послуг та забезпечить зменшення кількості зловживань з боку замовників в аспекті умисного визначення предмета в документації торгів у такий спосіб, щоб

умови договору могли бути виконані лише певним учасником, з яким замовник досяг попередньої протиправної змови. Наприклад, розміщення оголошення про закупівлю вакцин та інтерферонів, хоча вони й належать до імунобіологічних лікарських засобів, або стоматологічних верстатів для свердління та шліфування. Такий підхід штучно та необґрунтовано звужує коло учасників конкурсних процедур, оскільки задовольнити попит на ці товари зможуть лише дистриб'ютори з широким асортиментом товарів у наявності.

Стосовно можливостей для недобросовісного дроблення предмета закупівель замовниками, то, як зазначалося вище, ч. 2 ст. 4 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 забороняє такі дії, крім того, у фінансовій звітності господарської організації нескладно виявити ці порушення, зокрема, укладення кількох господарських договорів поставки, предметом яких є групи однотипних товарів, за ціною меншою ніж та, що закріплена в а. 1 ч. 1 ст. 2 цього Закону.

У зв'язку з тим, що в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 прямо не встановлена обов'язковість закупівлі в межах однієї процедури однорідного предмета закупівель, ст. 4 Закону доцільно доповнити ч. 3 такого змісту: «У порядку однієї конкурсної процедури, у тому числі при застосуванні поділу предмета закупівель на частини (лоти), може бути здійснена закупівля лише однорідних товарів, або робіт, або послуг. Однорідними є однойменні за технічними, функціональними та якісними характеристиками товари, роботи і послуги, які належать до однієї товарної групи, згідно з Порядком визначення предмета закупівлі, що затверджується Уповноваженим органом».

4. Ціна предмета закупівлі повинна відповідати граничним величинам стосовно господарських договорів про державні закупівлі. Ця ознака має складну структуру та складається з трьох основних положень.

По-перше, згідно з ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, закупівля товарів, робіт і послуг повинна повністю чи частково фінансуватися за рахунок державних коштів, система яких визначена в п. 4 ч. 1 ст. 1 цього Закону. Оскільки на законодавчому рівні не встановлений мінімальний обсяг державних коштів, які повинні бути витрачені на проведення закупівлі та, відповідно, співвідношення державних і приватних коштів у фонді оплати за господарським договором, *господарсько-правове значення мають фактичні видатки державних коштів на закупівлю, незалежно від їх обсягу.*

У ЄС, наприклад, ця система функціонує більш гнучко: у Директиві 2004/18/ЄС [118], залежно від обсягу державного фінансування при здійсненні оплати за господарськими договорами про закупівлю (повністю чи більше ніж на 50 % фінансуються безпосередньо замовниками), ди-

ференційовано визначена мінімальна оціночна вартість предмета, що є підставою для проведення конкурсних процедур.

По-друге, згідно з ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, загальна оціночна вартість предмета закупівель (господарського договору про закупівлю) при проведенні конкурсної процедури повинна бути не меншою, ніж 100 тис. грн для товарів і послуг (у будівництві – 300 тис. грн), 1 млн грн – для робіт. Також у ст. 35 вказаного Закону закріплено, що однією з обов'язкових підстав застосування конкурсної процедури запиту цінових пропозицій є максимальна оціночна вартість товарів і послуг у розмірі 200 тис. грн.

У Директиві 2004/18/ЄС [118] такі вартісні показники встановлені в розмірі 133 та 206 тис. євро для груп товарів і послуг, 5,15 млн євро – для робіт. *В Україні запровадження аналогічних величин фактично означає тиме зупинення функціонування та зниження ефективності національної системи державних закупівель.* Адже, наприклад, загальна сума коштів (фактичних видатків) у 2011 році за укладеними в законний спосіб договорами без застосування процедур закупівель у сегменті товарів становила 62 млрд грн, послуг – 24 млрд грн [341].

Важливою гарантією належного обліку здійснених державних закупівель і, відповідно, витрат державних коштів є норма п. 1 наказу МЕРТУ «Про затвердження форм документів у сфері державних закупівель» від 26.07.2010, в якій закріплено, що в разі, якщо очікувана вартість предмета закупівлі є нижчою від сум, зазначених у ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, такий предмет закупівлі відображається в додатку до річного плану закупівель, який складається в довільній формі, а в самому річному плані закріплюються закупівлі, очікувана вартість яких дорівнює або є більшою за граничні величини стосовно господарських договорів про державну закупівлю. Дія цього правила детально описана в листі МЕРТУ № 3305-07/14070-06 від 13.04.2012.

Іншим проблемним аспектом у цьому контексті є питання обґрунтованості мінімальної оціночної вартості предмета закупівель, яка не переглядалася вже майже чотири роки. У п. 5 постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, встановлювалися аналогічні чинним граничні величини стосовно товарів і послуг. За умови відсутності в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 механізму їх перегляду має місце ситуація, коли законодавець не бере до уваги динаміку інфляційних процесів, зростання індексу споживчих цін і цін виробників продукції протягом 2008 – 2012 років. Як приклад, Директива 2004/18/ЄС [118] передбачає проведення таких змін кожні два роки.

Відсутність у вітчизняному законодавстві такої норми негативно впливає на господарсько-правове середовище та є однією з причин збільшення кількості випадків ухилення від застосування процедур закупівель. Згідно з доповіддю Центру соціальних та економічних досліджень (CASE) «Перспективи економічних стосунків між Україною та ЄС» від 2006 року, незважаючи на вимоги законодавства, понад 14 млн доларів США бюджетних коштів все ще витрачаються взагалі без застосування процедур закупівель [308]. Яскравим індикатором у цьому контексті є порівняння загальних сум коштів (фактичних видатків) у 2010 і 2011 роках за укладеними в законний спосіб договорами без застосування процедур закупівель, які стосовно послуг становлять 20 млрд грн і 24 млрд грн, відповідно [341; 340].

Таким чином, ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доцільно доповнити новим абзацом такого змісту: «Вартість предмета (товарів, робіт і послуг), яка є підставою для організації та проведення процедур закупівель, що закріплена в а. 1 ч. 1 цієї статті, підлягає перегляду один раз на два роки на підставі мотивованих пропозицій Уповноваженого органу».

Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 також не містить правил підрахунку загальної оціночної вартості господарського договору про закупівлю, що є додатковою підставою для ухилення замовників від здійснення закупівель, оскільки така оцінка буде проводитися не за фактом укладення договору, а на етапі планування. Підрахунок цієї величини повинен базуватися на загальній сумі, що буде сплачена як оплата за договором про закупівлю, за винятком податку на додану вартість, але останній має відображатися в річному плані закупівель. Такий підхід забезпечить врахування замовником насамперед економічної вартості виробництва товарів, виконання робіт і надання послуг, а також створить рівні умови при проведенні торгів для замовників та учасників, незалежно від того, чи поширюється на певні господарські операції пільговий режим оподаткування, що, наприклад, має місце стосовно постачання виробів медичного призначення, передбачених у постанові КМУ «Питання звільнення виробів медичного призначення від оподаткування податком на додану вартість» від 08.08.2011.

До структури загальної оціночної вартості господарського договору про закупівлю входять як вартість основного предмету – товарів, робіт, послуг, так і супровідні послуги, передбачені в п. 26 і 30 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, надання яких пов'язано з поставкою товарів чи виконанням робіт. При цьому вартість таких послуг не може перевищувати вартості самих товарів чи робіт, адже в такому випадку вони виступатимуть самостійним предме-

том закупівель. Якщо застосовується поділ предмета на лоти, то повинна враховуватися загальна оціночна вартість таких лотів, адже згідно з п. 35 ч. 1 ст. 1 цього Закону, пропозиції конкурсних торгів подаються учасниками в межах єдиної процедури закупівлі. За умови, коли загальна вартість лотів дорівнює чи перевищує граничні величини для товарів, робіт і послуг, закріплені в а. 1 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, умови цього Закону застосовуються до укладення господарського договору про закупівлю щодо кожного лоту окремо.

Що ж стосується укладання рамкових угод, то відповідно до п. 26-1 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 в них повинні визначатися основні умови закупівлі окремих товарів і послуг для укладення відповідних господарських договорів протягом строку дії рамкової угоди, тому вартість предмета закупівлі за рамковою угодою має виступати загальною оціночною вартістю всіх господарських договорів, які передбачається укласти протягом строку її дії.

З цього випливає, що в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 слід закріпити сформульовані правила підрахунку оціночної вартості господарських договорів про закупівлю.

По-третє, згідно з ч. 4 ст. 10 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у випадках, коли загальна оціночна вартість предмета закупівель перевищує суму еквівалентну 200 тис. євро для товарів, 300 тис. євро для послуг і 500 тис. євро для робіт, оголошення про проведення процедури закупівлі має бути обов'язково додатково розміщено замовником у міжнародному інформаційному виданні з питань державних закупівель і на веб-порталі Уповноваженого органу.

Цей правовий засіб може розглядатися як один із способів захисту національного виробника лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, з огляду на значний ступінь імпортозалежності сфери охорони здоров'я, нерозвинутість внутрішнього ринку інноваційної продукції [334]. Звичайно, ці заходи повинні доповнюватися цілим комплексом правових засобів, які потребують самостійної розробки в рамках відповідного напрямку економічної політики. Вони не суперечать нормам ст. 3 і 9 Угоди про державні закупівлі СОТ [408], що стосуються національного режиму та недискримінації, порядку запрошень до участі в можливих закупівлях, і мають імплементуватися шляхом пропорційного підвищення для товарів, робіт і послуг мінімальної вартості предмета закупівель, що є підставою для публікації в міжнародному інформаційному виданні з питань закупівель оголошення про проведення конкурсних процедур. Слід відзначити, що при прийнятті постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і

послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, було скасовано законопроект, у якому встановлювався такий поріг у 4 млн євро для робіт [68, с. 12].

Погоджуючись із відомим фахівцем у галузі господарського права Д. В. Задихайлом, який наголошує: «Глобальна економіка – невідворотність, від якої неможливо повністю закритися» [140, с. 18], закономірно постає питання про доцільність залучення іноземних суб'єктів господарювання до участі в процедурах закупівель при внесенні означених вище змін до законодавства. Стосовно цього слід сформулювати два уточнення: по-перше, розміщення оголошення в міжнародному інформаційному виданні з питань державних закупівель є обов'язковим лише у визначеному випадку, за інших умов, навіть коли вартість предмета є меншою за визначені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 величини, замовник може його розмістити добровільно; по-друге, замовники повинні проводити моніторинг попиту та пропозиції на ринку, структури та географії пропозиції, визначати в прогнозних оцінках, які саме товари, послуги, роботи та якого виробництва можуть задовольнити відповідні потреби господарських організацій.

5. *Походження предмета закупівлі не надає конкурентних переваг певному учаснику конкурсних процедур стосовно інших.* Це положення узгоджується з закріпленим у ст. 6 ГК України принципом забезпечення економічної багатоманітності, рівного захисту державою всіх суб'єктів господарювання. Ця ознака забезпечується двома основними правилами застосування Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

По-перше, згідно з п. 3 ч. 2 ст. 22 вказаного Закону, технічні специфікації не повинні містити посилань на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження чи виробника, а в разі якщо таке посилання є необхідним, у специфікації необхідно зазначити «або еквівалент». У п. 3 ст. 22 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] ця норма сформульована більш категорично. Так, конкурсна документація може містити посилання на торгові знаки лише у випадку, коли виконання робіт, надання послуг передбачає використання товарів, поставка яких не є предметом закупівлі. На нашу думку, наявність такої норми у законодавстві є зайвою, адже вона може бути перешкодою для замовника в задоволенні потреб у певному предметі закупівель. Також і Угода про державні закупівлі СОТ встановлює заборону на вчинення дискримінаційних дій під час визначення предмета закупівлі [408].

В. М. Пашков звертає увагу на проблему співвідношення позначення власне назви та торгової марки лікарського засобу [294, с. 36]. Лікарський засіб може мати назву в трьох формах: 1) загальноприйнята назва: міжнародна непатентована або загальноприйнята назва діючої речовини (речовин), а також наукова назва лікарського засобу; 2) поєднання загальноприйнятої назви з торговою маркою чи найменуванням суб'єкта господарювання (виробника); 3) у формі торгової марки. Зважаючи на зміст ст. 3, 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у документації конкурсних торгів лікарські засоби необхідно визначати за загальноприйнятою назвою. Стосовно інших видів предмета закупівель, то вони, як наголошувалося вище, визначаються в порядку наказу МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010.

Якщо замовник не може уникнути вказівки на торгову назву предмета закупівлі, документація повинна включати застереження «або еквівалент». Наприклад, якщо необхідно придбати певний оригінальний (інноваційний) лікарський засіб, що містить дві діючі речовини в своєму складі, чи коли лікарський засіб і медичний виріб становлять єдине ціле, тобто потреби замовника можуть бути задоволені лише за допомогою специфічного товару, який не має повною мірою відображаючи його властивості загальноприйняту назву, замовник може використати посилення на торгову назву з зазначенням «або еквівалент». На противагу цьому задоволення потреб замовника ставиться під загрозу, що є недопустимим з огляду на те, що мова йде про гарантування права громадян на охорону здоров'я.

Слід врахувати, що під поняттям «або еквівалент» варто розуміти не повністю ідентичні за всіма властивостями товари чи послуги, оскільки в такому разі альтернативність вибору втрачатиме сенс, а продукцію однієї товарної групи, під якою, відповідно до розпорядження АМКУ «Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку» від 05.03.2002, треба розуміти сукупність схожих, однорідних предметів господарського обороту, у межах якої споживач може за звичайних умов перейти від споживання певного виду предметів до іншого. Тому в разі, якщо технічна специфікація містить посилення на торгову назву предмета закупівлі, під словосполученням «або еквівалент» необхідно розуміти аналогічні за технічними, функціональними характеристиками товари, роботи та послуги, що є однорідними за своїм споживчим призначенням і можуть бути взаємозамінними, відрізняються один від одного незначними особливостями (деталлями), котрі не впливають на їх якість та основні споживчі характеристики.

Отже, ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доцільно доповнити п. 3-1 такого змісту: «Якщо технічна специфікація містить посилання на конкретну торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, під словосполученням «або еквівалент» слід розуміти аналогічні за технічними, функціональними характеристиками товари, роботи та послуги, що є однорідними за своїм споживчим призначенням і можуть бути взаємозамінними, відрізняються один від одного незначними особливостями (деталлями), котрі не впливають на їх якість та основні споживчі характеристики».

У такий спосіб буде забезпечена диференціація товару, яка передбачає, що кожне підприємство має деяку монопольну владу над товаром власного виробництва: може підвищувати або знижувати ціну на нього незалежно від конкурентів. Обсяги цієї влади обмежуються наявністю виробників аналогічних товарів та свободою входження до галузі [94, с. 65].

По-друге, згідно з ст. 3 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, закупівлі здійснюються відповідно до принципу недискримінації. На думку О. М. Шевчука, для кваліфікації дискримінації необхідно встановити: 1) чи мало місце різне ставлення до осіб; 2) чи призвело воно до обмеження або позбавлення прав особи; 3) за якою ознакою здійснювалось розрізнення; 4) чи була ознака об'єктивно виправданою або чи мала вона раціональне обґрунтування [448, с. 200].

Відповідно до ст. 5 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, вітчизняні та іноземні учасники беруть участь у процедурах закупівлі на рівних умовах і забороняється встановлення дискримінаційних вимог до учасників конкурсних процедур. Мова йде про заборону дискримінації як стосовно іноземних, так і будь-яких груп вітчизняних суб'єктів господарювання. Проте з урахуванням узятих Україною міжнародних зобов'язань з цього принципу можуть бути винятки для забезпечення реалізації напрямків політики модернізації та інноваційного розвитку у сфері охорони здоров'я, про що мова йтиме в наступних розділах.

6. Предмет державних закупівель впливає на вибір конкурсних процедур замовником. Ця риса яскраво виявляється при укладанні рамкових угод, адже в наказі МЕРТУ «Про затвердження Переліку товарів і послуг, які можуть закуповуватися за рамковими угодами» від 24.04.2012 визначений перелік товарів і послуг, які можна буде купувати за цими угодами, а також при застосуванні процедури електронного реверсивного аукціону. Згідно зі ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, на підставі подання МЕРТУ, КМУ

зобов'язаний затвердити перелік товарів, робіт та послуг, для закупівлі яких ця конкурсна процедура буде використовуватися.

Одним із недоліків господарсько-правового регулювання державних закупівель є те, що в ст. 20, 33, 35, 37, 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де визначені умови застосування конкурсних процедур, не передбачена спеціалізація в їх застосуванні стосовно видів предмета закупівель, а також немає нормативно-правового регулювання цього питання на підзаконному рівні.

Закріплення спеціалізації у використанні конкурсних процедур є обґрунтованим з огляду на такі особливості законодавчої регламентації відносин державних закупівель у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: по-перше, не розроблені імперативні критерії застосування конкурсних процедур і міра юридичної відповідальності за їх неправомірне проведення не встановлена; по-друге, не існує необхідний причинно-наслідковий зв'язок між процедурами і предметом закупівель у будь-якій формі.

З метою максимального використання господарсько-правового потенціалу кожної процедури закупівлі з погляду задоволення потреб замовників і економії ресурсів, при виборі цих процедур необхідно враховувати специфіку предмета, для придбання якого торги будуть проведені. Тобто застосування видів конкурсних процедур повинно бути поставлено залежно від ознак предмета закупівлі.

Ці положення також стосуються й інноваційної продукції, закупівлі та стимулювання виробництва якої є важливим елементом розвитку сфери охорони здоров'я на сучасному етапі, а саме: необхідно встановити оптимальне співвідношення між видами основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я та процедурами, їх умовами застосування, приклад чого наведений у Додатку А Таблиці 1. У формі рекомендацій спеціалізацію в проведенні конкурсних процедур, залежно від виду основного предмета державних закупівель у сфері охорони здоров'я, слід відобразити, наприклад, у спільному наказі МЕРТУ та МОЗУ «Про особливості застосування замовниками конкурсних процедур при здійсненні державних закупівель для потреб сфери охорони здоров'я».

Таким чином, до конкурсних процедур, що обмежено здатні задовольнити потреби замовника в інноваційній продукції в охороні здоров'я належать такі: запит цінових пропозицій, закупівля в одного учасника, процедура електронного реверсивного аукціону; двоступеневі торги, попередня кваліфікація, відкриті торги передусім здатні найбільш повно та ефективно задовольнити такі потреби замовника.

Оскільки основною умовою проведення двоступеневих торгів у сфері охорони здоров'я є те, що через складність предмета закупівлі замовник

не може без проведення переговорів з компетентними учасниками визначити його необхідні технічні, якісні характеристики, незрозуміло чому, відповідно до а. 6 ч. 2 ст. 34 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, до другого етапу торгів допускаються лише учасники першого етапу. Такий підхід законодавця є необґрунтованим, принаймні з таких підстав: по-перше, метою проведення першого етапу торгів є визначення предмета закупівлі, що задовольнить потреби замовника, складання технічних специфікацій; по-друге, технічні специфікації чи інші елементи документації торгів можуть містити такі вимоги замовника, які учасники, що були залучені на першому етапі закупівель, не мають можливості виконати з організаційних і технологічних причин.

Отже, з метою розширення підстав для залучення до другого етапу двоступеневих торгів ширшого кола учасників, перше речення а. 6 ч. 2 ст. 34 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де мова йде про порядок проведення процедури двоступеневих торгів, слід доповнити словами «та, з урахування змін документації конкурсних торгів, публікує оголошення про проведення закупівлі в державному офіційному друкованому виданні з питань державних закупівель, що безоплатно розміщується на веб-сайті Уповноваженого органу в порядку, визначеному статтею 10 цього Закону» та викласти в новій редакції: «На другому етапі замовник запрошує до участі учасників, попередні пропозиції конкурсних торгів яких не було відхилено на першому етапі та пропозиції яких виявилися прийнятними в цілому, але не менше ніж двох та з урахування змін документації конкурсних торгів, публікує оголошення про проведення закупівлі в державному офіційному друкованому виданні з питань державних закупівель, що безоплатно розміщується на веб-сайті Уповноваженого органу в порядку, визначеному статтею 10 цього Закону».

Таким чином, загальними господарсько-правовими ознаками основного предмета державних закупівель у сфері охорони здоров'я є такі:

- 1) предмет державних закупівель повинен бути конкретно визначеним і таким, що забезпечить максимально ефективно задоволення потреб замовника у товарах, роботах і послугах;
- 2) предмет державних закупівель визначається відповідно до реально існуючих потреб замовника;
- 3) предмет державних закупівель є однорідним і має бути придбаний у рамках однієї конкурсної процедури;
- 4) ціна предмета закупівлі повинна відповідати граничним величинам стосовно господарських договорів про державні закупівлі;
- 5) походження предмета закупівлі не надає конкурентних переваг певному учаснику конкурсних процедур стосовно інших;
- б) предмет державних закупівель впливає на вибір конкурсних процедур замовником.

Незважаючи на певні недоліки правової форми, для усунення яких були сформульовані відповідні пропозиції, ці ознаки мають характер основних правил господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, виступають гарантією законності у відносинах, лише за наявності всіх вищезазначених рис конкретні закупівлі можуть бути здійснені.

1.2. Спеціальні господарсько-правові ознаки основного предмета закупівель в охороні здоров'я

Господарсько-правове забезпечення державних закупівель в охороні здоров'я має конкретно визначений характер і не допускає зайвих абстракцій, що зумовлює необхідність виокремлення спеціальних господарсько-правових ознак предмета закупівель у цій сфері.

Хоча Р. О. Халфіна й припускає існування правовідносин, котрі не мають визначеного об'єкта [429, с. 103], у господарських відносинах закупівель об'єкт є завжди визначеним та залежно від його специфіки мають місце різні режими правового регулювання. Так, лікарські засоби, виробі медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги характеризуються спеціальними господарсько-правовими ознаками, які, на відміну від загальних господарсько-правових ознак, відображають диференціацію у правовому регулюванні, тобто мають особливий зміст стосовно кожного виду основного предмета. Вони визначають як правову природу, так і певні етапи його обігу на ринку, що пов'язані з проведенням процедур закупівель. Ці обставини обов'язково повинні враховуватися замовником при здійсненні державних закупівель, що забезпечить ефективність, законність останніх.

I. Лікарські засоби, як основний предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я, характеризуються такими спеціальними господарсько-правовими ознаками:

1.1. Лікарськими засобами згідно з Законом України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 є речовини або їх суміші природного, синтетичного чи біотехнологічного походження, які застосовуються для запобігання вагітності, профілактики, діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму. Оскільки господарські відносини закупівель лікарських засобів є практичними, замовники не можуть задовольняти свої потреби шляхом придбання абстрактних лікарських засобів. У зв'язку з цим у Додатку А Таблиці 2 наведена класифікація лікарських засобів, а також речовин, які можуть використовуватися у

виробництві лікарських засобів за такими критеріями: 1) залежно від цільового призначення; 2) залежно від рівня інноваційності; 3) залежно від способу реалізації громадянам; 4) залежно від закріплення в спеціальних переліках лікарських засобів, стосовно яких запроваджено осолівий правовий режим у відносинах закупівель; 5) залежно від основних груп захворювань, для профілактики, діагностики та лікування яких здійснюється закупівля лікарського засобу; 6) залежно від факту державної реєстрації в Україні; 7) залежно від вмісту спеціальних речовин у складі лікарського засобу; 8) залежно від кількості в структурі лікарського засобу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; 9) залежно від основних груп діючих речовин, що входять до складу лікарського засобу; 10) залежно від цільового призначення зареєстрованих чи дозволених до застосування в Україні речовин, що використовуються для виробництва готових лікарських засобів.

1.2. Лікарські засоби повинні відповідати спеціальним вимогам стосовно якісних характеристик. Якість лікарського засобу, згідно з нормами Закону України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 та наказу МОЗУ «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 26.08.2005, це сукупність властивостей, які надають лікарському засобу здатність задовольняти споживачів відповідно до свого призначення, тобто застосовуватися для запобігання вагітності, забезпечувати профілактику, діагностику захворювань, лікування громадян, і відповідають вимогам, встановленим законодавством.

Контроль якості лікарських засобів здійснюється в порядку спеціальних процедур, що проводяться на певних етапах їх господарсько-правового обігу. Оскільки на сучасному етапі гострою є проблема, пов'язана з наявністю на фармацевтичному ринку ліків з низьким рівнем доказовості їх ефективності та безпечності [342, с. 32], при підготовці документації з конкурсних торгів і технічних специфікацій замовники повинні вказувати ті документи, які мають надати учасники для підтвердження якісних характеристик предмета закупівлі. Орієнтовний перелік цих документів наведений у Додатку А Таблиці 3. При розгляді пропозицій конкурсних торгів замовник перевіряє комплектність наданих документів і за потреби дійсність їх змісту, наприклад, шляхом звернення до тексту відповідного наказу МОЗУ про реєстрацію лікарського засобу.

1.3. В юридичному контексті лікарський засіб є насамперед об'єктом господарського обігу [294, с. 21]. Незважаючи на те, що лікарські засоби належать до ринку споживчих товарів, режим їх правового обігу сутте-

во відрізняється від режиму обігу інших видів майна на ринку, на що звертає увагу В. М. Пашков [296, с. 41 – 44]. Поряд із тим, що питання правового режиму обігу майна активно розглядається в юридичній науці, зокрема йому приділяють увагу В. М. Гайворонський [420, с. 417], О. В. Дзера [426, с. 210], Є. О. Харитонов [429, с. 255] та ін., особливості господарсько-правового обігу лікарських засобів як предмета закупівель не досліджувалися.

Згідно з п. 1.1. наказу МОЗУ «Про затвердження Порядку встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України» від 22.11.2011, правовий режим обігу лікарських засобів складається з таких етапів, як виробництво (виготовлення), зберігання, транспортування, пересилання, оптова та роздрібна реалізація, використання.

Виходячи з положень Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та наказу МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011, *для замовників при організації та проведенні процедур закупівель безпосереднє господарсько-правове значення мають такі етапи обігу лікарських засобів, як реалізація, зберігання та транспортування.*

1.4. Реалізація згідно з наказом МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011, є діяльністю суб'єктів господарювання з продажу товарів (робіт, послуг). *На цьому етапі здійснюється економічний розподіл лікарських засобів у господарських відносинах, визначаються учасники конкурсних процедур і здійснюються державні закупівлі.* Державна закупівля лікарських засобів, відповідно до ГК України та Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, здійснюється замовниками за господарськими договорами поставки. Останні, як зазначає Л. І. Шевченко, можуть включати всі необхідні умови, передусім стосовно специфіки відносин, пов'язаних з оптовою купівлею-продажем [445, с. 18].

Згідно з п. 3.4.22 наказу МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011 закупівля лікарських засобів може здійснюватися лише в суб'єктів господарювання, що мають ліцензію на виробництво лікарських засобів, оптову торгівлю лікарськими засобами. Слід враховувати, що поняття «закупівля» в тексті Наказу використовується для позначення господарської операції «придбання» у відносинах оптової торгівлі, тому це поняття не

слід помилково ототожнювати з «державною закупівлею» у значенні, що закріплене в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Таким чином, по-перше, відповідно до п. 1.3. наказу МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011, виробники лікарських засобів, що провадять реалізацію продукції власного виробництва на підставі ліцензій на виробництво лікарських засобів, можуть виступати учасниками процедур закупівель без отримання додаткових ліцензій на оптову і роздрібну торгівлю лікарськими засобами. Відповідно, у зв'язку з тим, що згідно з Законом України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 лікарські засоби допускаються до застосування, тобто можуть виступати предметом закупівель лише після їх державної реєстрації або що стосується виготовлених в умовах аптеки лікарських засобів, проходження інших процедур контролю якості, право творця лікарського засобу не надає особі достатніх правомочностей до участі в процедурах конкурсних торгів.

По-друге, беручи до уваги господарсько-правові ознаки оптової та роздрібною торгівлі, закріплені в Законі України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 01.06.2000, наказі МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011, закономірно виникає питання стосовно визначення в яких саме суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову чи роздрібну торгівлю, може бути проведена закупівля лікарських засобів замовником. Це пов'язано, зокрема, з тим, що предметне законодавство не враховує особливості здійснення господарсько-торгівельної діяльності у відносинах закупівель. Тому необхідно визначити форму здійснення торгівлі лікарськими засобами, що забезпечує оптимальне задоволення потреб замовників. З огляду на це, слід окремо звернути увагу на три ключові позиції.

1. У зв'язку з закріпленими в наказі МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011 нормативними обмеженнями стосовно кола господарських організацій, яким можуть бути реалізовані лікарські засоби, то *окремо ні в порядку оптової, ні в порядку роздрібною торгівлі зазначені потреби усіх видів замовників у сфері охорони здоров'я не можуть бути задоволені*: 1) в порядку оптової торгівлі лікарські засоби можуть бути реалізовані виробникам лікарських засобів, закладам охорони здоров'я, суб'єктам, що здійснюють оптову та роздрібну торгівлю лікарськими

засобами; 2) у порядку роздрібно́ї торгівлі лікарські засоби можуть бути реалізовані закладам охорони здоров'я (крім аптечних закладів), господарським організаціям, громадянам. Згідно зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, до замовників належать господарські організації визначених вище першої та другої груп, а також органи публічної влади, що володіють відповідною господарською компетенцією.

При цьому торгівля лікарськими засобами, виготовленими в умовах аптеки, може здійснюватись лише через аптеки, аптечні пункти, аптечні кіоски (суб'єкти роздрібно́ї торгівлі) суб'єкта господарювання, якому належить аптека, що їх виготовила. Тобто цей вид лікарських засобів замовник може придбати лише в суб'єктів, що здійснюють роздрібну торгівлю лікарськими засобами. Стосовно виготовлених в умовах аптеки лікарських засобів, то відсутність їх державної реєстрації та індивідуальний характер виготовлення за замовленнями вимагає встановлення особливого адресного режиму їх господарсько-правового обігу, що регламентується наказом МОЗУ «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки» від 15.12.2004. Замовниками цього виду лікарських засобів можуть виступати лише лікувально-профілактичні заклади чи інші суб'єкти господарського права, що здійснюють централізовану закупівлю в інтересах (для задоволення потреб) лікувально-профілактичних закладів.

2. З погляду господарської мети, при роздрібно́ї торгівлі лікарські засоби реалізуються без права їх подальшого перепродажу, а при оптовій – виробникам лікарських засобів і закладам охорони здоров'я, зокрема суб'єктам господарювання, що здійснюють оптову чи роздрібну торгівлю. Б. І. Пугінський і А. А. Попов метою реалізації товарів при оптовій торгівлі визначають надходження в роздрібну торговельну мережу для подальшого продажу населенню [344, с. 65; 325, с. 77 – 78], а О. В. Буткевич, дотримуючись більш широкого підходу, зазначає, що продаж товару здійснюється покупцю для його наступної реалізації [52, с. 114].

3. У нормах наказу МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібно́ї торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011 немає зв'язку оптової та роздрібно́ї торгівлі лікарськими засобами з певними кількісними чи вартісними параметрами товарообороту суб'єкта господарювання. Хоча, за визначенням Сучасного словника з суспільних наук, оптова торгівля – це частина внутрішньої торгівлі, що охоплює продаж великих партій товарів виробниками споживачам, перш за все суб'єктам роздрібно́ї торгівлі [379, с. 307]. За критерієм організації ринкового обміну виділяють оптовий ринок, який включає, зокрема, оптові закупівлі

державою [132, с. 32]. Однією з ознак цього ринку є наявність товару, що визначається родовими рисами, реалізується партіями [226, с. 101].

З іншого боку, офіційне закріплення таких ознак може створити штучні перепони при здійсненні оптової торгівлі саме у сфері охорони здоров'я, наприклад, коли йдеться про придбання однієї одиниці високо-технологічного обладнання. Мову можна вести лише про певні вартісні порогові значення, що відповідатимуть вартісним ознакам предмета закупівель, що закріплені в ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. З огляду на закріплені в постанові КМУ «Про затвердження Правил торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах» від 17.11.2004 організаційні характеристики аптечних баз (складів), тільки через які може здійснюватися оптова торгівля лікарськими засобами, більш оптимальною, з погляду задоволення потреб замовників у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, є оптова реалізація лікарських засобів.

З огляду на вищевикладене, у наказі МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011 слід відобразити специфіку здійснення торгівлі лікарськими засобами у господарських відносинах державних закупівель, шляхом внесення до нього таких змін: 1. А. 23 п. 1.3. Наказу, де закріплені види господарських організацій-покупців за договорами оптової купівлі-продажу, наприкінці доповнити словами: «а також замовникам, без права їх подальшого перепродажу, в порядку, передбаченому законодавством»; 2. П. 1.3. Наказу доповнити новим пунктом: «Державна закупівля – це придбання замовником лікарських засобів без права їх подальшого перепродажу у виробників, суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову торгівлю лікарськими засобами (як виняток, придбання лікарських засобів, що виготовлені в умовах аптеки, може здійснюватися в суб'єктів, що здійснюють роздрібну торгівлю) за державні кошти, у порядку, передбаченому Законом України «Про здійснення державних закупівель».

1.5. Для забезпечення якісних характеристик лікарських засобів учасникам процедур закупівель і замовникам необхідно дотримуватися спеціальних умов їх зберігання і транспортування. З огляду на єдність господарсько-правового регулювання, подібність окремих груп цих умов з вимогами стосовно зберігання та транспортування виробів медичного призначення, медичної техніки, вказані питання слід розглянути й стосовно останніх.

Якщо зберігання лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки передбачає обов'язок учасника зберігати їх у схоронності, належному стані, без погіршення фармакологічних показників,

то при здійсненні транспортування учасник зобов'язаний доставити вантаж у встановлений строк і до визначеного замовником місця, при дотриманні тих же параметрів, що і при зберіганні, повітряним, наземним, водним видом транспорту, призначеним для перевезення цих видів товарів. Тобто лікарські засоби, вироби медичного призначення та медична техніка повинні зберігатися і транспортуватися з дотриманням закріплених у законодавстві та передбачених виробником умов з метою недопущення погіршення їх властивостей або, наприклад, якщо медичний виріб при додержанні визначених виробником строку і умов зберігання може змінювати свої характеристики і властивості, останні не повинні погіршуватися до такого рівня, коли клінічний стан, безпека хворих і користувачів піддаються ризику.

З огляду на це, розд. 2 «Якість товарів, робіт чи послуг» Типового договору про закупівлю товарів (робіт або послуг) за державні кошти, що затверджений наказом МЕРТУ «Про затвердження Типового договору про закупівлю товарів (робіт або послуг) за державні кошти та Інструкції щодо заповнення Типового договору про закупівлю товарів (робіт або послуг) за державні кошти» від 27.07.2010, слід доповнити спеціальним пунктом, де закріпити такі вимоги стосовно зберігання, транспортування та поставки товару переможцем процедури закупівлі: «Якість товару, що постачається, повинна підтверджуватися належними офіційними документами про реєстрацію, контроль якості, підтвердження відповідності та метрологічну атестацію, крім того, товар має супроводжуватися інструкцією з застосування, накладними з визначенням назви, форми, номеру серії, кількості, назви виробника, розміщеними на ньому маркуванням та етикеткою. При зберіганні і транспортуванні товару до місця призначення повинні бути дотримані умови, закріплені в законодавстві і передбачені виробником для цього виду товару».

Спеціальні вимоги для належного зберігання і транспортування лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, а саме – стосовно утримання приміщень та транспортних засобів, організації процесів зберігання і транспортування, порядку проведення замовником вхідного контролю якості поставленої продукції, визначені в постановках КМУ «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008, «Про затвердження Правил торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах» від 17.11.2004, наказах МОЗУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011, «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськи-

ми засобами» від 31.10.2011, «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах» від 16.12.2003, «Про організацію зберігання в аптечних закладах різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення» від 16.03.1993.

II. Вироби медичного призначення і медична техніка, як основний предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я, характеризуються такими спеціальними господарсько-правовими ознаками:

2.1. Теоретичну і практичну проблему становить та обставина, що вироби медичного призначення і медична техніка не мають самостійних дефініцій у законодавстві, а також не закріплене їх співвідношення з такою категорією, як «медичні вироби», що зумовлює об'єктивні труднощі в практичному розмежуванні цих правових явищ.

Беручи до уваги зміст постанов КМУ «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення» від 09.11.2004, «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008, варто виокремити такі особливі риси, що характеризують співвідношення досліджуваних явищ: 1) неможливо розмежувати вироби медичного призначення та медичну техніку за закріпленими речовими ознаками, котрі фіксуються простим переліком: будь-які прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імплантанти, приладдя, програмне забезпечення, матеріали, інші вироби; 2) вироби медичного призначення і медична техніка мають спільне функціональне призначення, що в найбільш повному вигляді включає використання з метою охорони здоров'я для проведення досліджень медичного та лабораторного характеру, профілактики, діагностики, лікування, полегшення стану особи у разі захворювання, травми, каліцтва, інших паталогічних, фізіологічних станів або як компенсація недоліку органу, фізичної вади; 3) медичні вироби з метою їх належного застосування можуть застосовуватися окремо, в поєднанні з іншими медичними чи комплектувальними виробами.

Часто єдиного узгодженого змістового підходу до визначення понять медичної техніки та виробів медичного призначення немає не лише в законодавстві, а й у дослідників сфери охорони здоров'я. О. В. Баєва наводить загальну класифікацію медичної техніки, у якій передбачені речі, що мають різний рівень технологічної складності за галузями медичної практики [28, с. 5 – 6]. З цієї класифікації випливає, що медична техніка має форму інструментів, апаратів, обладнання, приладів, виробів, пересувних амбулаторій і лабораторій. А. П. Чуприков і Ю. І. Марков, звужуючи обсяг питання, розглядають поняття окремо в курсі дослідження загальної проблеми медичної техніки та розмежовують «медичну техні-

ку» і «медичний інструментарій» [434, с. 4]. Остання позиція є обґрунтованою, оскільки, залежно від рівня технологічної складності, відрізняє медичну техніку від суміжних явищ. Під терміном «техніка» необхідно розуміти загальну назву різних пристосувань, механізмів і приладів, що не існують у природі і виготовлені людиною, основною ознакою техніки є те, що внаслідок специфічних ознак вона здатна самостійно виконувати частину роботи людини [402]. Функціонування техніки можливе за умови використання джерела живлення як компенсатора витрат енергії на виконання суспільно-корисної праці.

Отже, основними ознаками, за якими проводиться відмежування медичної техніки від виробів медичного призначення, є такі: певний рівень технологічної складності, якому відповідають поняття «апарат», «обладнання», «прилади», «пристрої», «засоби програмного забезпечення», «пересувні лабораторії чи амбулаторії»; наявність джерела живлення. Стосовно змісту поняття «вироби медичного призначення», то, очевидно, що він становить різницю між обсягом понять «медичні вироби» і «медична техніка».

З огляду на вищевикладене, слід запропонувати такі зміни до законодавства: 1. У постанові КМУ «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008 п. 3 ст. 2 викласти в такій редакції: 1) п. 3-1: Вироби медичного призначення – це інструменти, імплантати, матеріали, засоби, що мають невисокий рівень технологічної складності, не передбачають існування джерела живлення та обслуговують потреби сфери охорони здоров'я; 2) п. 3-2: Медична техніка – це апаратура, обладнання, прилади, пристрої, засоби програмного забезпечення, пересувні амбулаторії чи лабораторії, що мають відповідний рівень технологічної складності, функціонують від джерела живлення і обслуговують потреби сфери охорони здоров'я; 3) п. 3-3: Медичні вироби (вироби медичного призначення, медична техніка) – це вироби, що спеціально призначені для застосування окремо, у поєднанні між собою, з комплектувальними виробами, використання з метою охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування, полегшення стану особи у разі захворювання, травми, каліцтва, інших патологічних, фізіологічних станів або як компенсація недоліку органу, фізичної вади; забезпечення спостереження, реабілітації, видозміни структури органів, тканин, процесів, проведення медичних процедур, досліджень медичного та лабораторного характеру для поліпшення функціонування органів, тканин людини; контролю над процесом запліднення, внутрішньоутробного розвитку плода.

Згідно з наказом МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010, у документації конкурсних торгів

медичні вироби повинні визначатися як конкретні види виробів медичного призначення і медичної техніки. У Додатку А Таблиці 4 наведена класифікація медичних виробів (виробів медичного призначення і медичної техніки) за такими критеріями: 1) залежно від рівня технологічної складності; 2) залежно від функціонального призначення; 3) залежно від наявності індивідуального підходу у виробництві; 4) залежно від рівня інноваційності; 5) залежно від належності до одного з класів безпеки за ступенем потенційного ризику застосування; 6) залежно від джерела походження; 7) залежно від місця застосування; 8) залежно від характеру взаємодії з лікарськими засобами в медичній практиці; 9) залежно від ступеня подільності; 10) залежно від належності до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів; 11) залежно від функціонального призначення засобів реабілітації, як спеціального виду медичних виробів; 12) залежно від обов'язковості проведення державної реєстрації в Україні; 13) залежно від характеру співвідношення з медичним виробом інших засобів, що виконують допоміжну роль.

2.2. Вироби медичного призначення і медична техніка, крім вимог стосовно якісних характеристик, повинні також бути безпечними та ефективними в застосуванні для здоров'я та життєдіяльності людини, навколишнього середовища. Лише за умови підтвердження цих характеристик, медичні вироби можуть бути дозволені до розповсюдження і застосування на ринку України. Перелік документів, що підтверджують якість, безпеку та ефективність застосування виробів медичного призначення і медичної техніки, наведений у Додатку А Таблиці 3.

Згідно з постановою КМУ «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008, в Україні представлений у цілому єдиний господарсько-правовий режим обігу виробів медичного призначення і медичної техніки, який складається з таких етапів, як виробництво, оцінка відповідності, реєстрація, введення в обіг, зберігання, транспортування, реалізація. На відміну від режиму правового обігу лікарських засобів, провадження господарської діяльності з виробництва та торгівлі виробами медичного призначення, медичною технікою не передбачає отримання суб'єктами господарювання ліцензій.

2.3. З огляду на значну кількість порушень законодавства, що пов'язані зі здійсненням закупівель медичних виробів, які не пройшли процедури підтвердження відповідності, метрологічну атестацію, державну реєстрацію [416, с. 30 – 31], внаслідок чого не можуть бути введені в ринковий обіг і використовуватися в медичній практиці, замовникам необхідно вимагати, у порядку ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, від учасників процедур закупівель подання відповідних дозвільних документів, що підтверджують законність засто-

сування в господарських відносинах виробів медичного призначення та медичної техніки, а також проводити детальну перевірку цієї інформації на етапі розгляду пропозицій конкурсних торгів.

З метою зменшення кількості випадків небалого ставлення замовників до складання документації з конкурсних торгів, усунення негативної практики здійснення закупівель товарів, які не можуть бути використані в господарських відносинах, а також забезпечення раціонального використання державних коштів і ефективного застосування предмета закупівель, ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій мова йде про змістові вимоги до документації з конкурсних торгів, доцільно доповнити п. 3-1 такого змісту: «перелік законодавчо встановлених документів, які підтверджують проходження товарами, роботами і послугами процедур оцінки відповідності, державної реєстрації та атестації, що засвідчують відповідний рівень якості, безпеки та ефективності».

Нормативні приписи наказу МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010 дають змогу визначати предметом закупівлі товар, який складається з частин, проте функціонально утворює єдине ціле. Тобто це може бути як складна річ, так і річ, яка складається зі складових частин. Наприклад, це стосується складної медичної техніки, що складається з окремих засобів і в комплексі використовується як один пристрій.

За інформацією, що була опублікована у Звіті Рахункової Палати «Про результати аудиту ефективності використання коштів Державного бюджету України, виділених МОЗУ на створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги у 2010 році», мав місце випадок закупівлі складної медичної техніки, коли всі частини пристрою були окремо сертифіковані та зареєстровані, проте в комплексі, тобто у тій формі, в якій вони мали застосовуватися на практиці, ні. Так, у рамках здійснення заходів, передбачених постановою КМУ «Питання реалізації інвестиційного проекту щодо забезпечення лікувально-профілактичних закладів обладнанням, транспортними засобами, виробами медичного призначення та лікарськими засобами під державну гарантію» від 23.09.2009, МОЗУ придбало чотири автомобілі швидкої допомоги, обладнані медичною апаратурою. У складі тендерної пропозиції учасниками торгів надані свідоцтва про реєстрацію спеціалізованих автомобілів. Відповідно до ТУ У 34.1-31423894-027:2006, що є додатком до вказаного свідоцтва про реєстрацію автомобілів та визначає їх комплектацію, автомобіль у комплектації, визначеній як предмет закупівлі, не був зареєстрований. При перевірці документації конкурсних торгів було встановлено, що предметом закупівлі визначено реанімобілі в комплекті з шістьма най-

менуваннями додаткового медичного обладнання. Проте обраний переможець торгів у пропозиції подав шість окремих свідоцтв про державну реєстрацію медобладнання й окреме свідоцтво про державну реєстрацію автомобіля, без додаткового обладнання. Водночас технічні умови до експлуатації зазначеного автомобіля в комплекті з додатковим обладнанням не зареєстровані [416, с. 24 – 25].

Таким чином, у результаті недотримання норм законодавства стосовно проведення процедур закупівель, за державні кошти були придбані спеціальні автомобілі в комплектації з обладнанням, з яким вони не зареєстровані в Україні і, як наслідок, не можуть бути використані в медичній практиці. Тому замовники в документації конкурсних торгів, купуючи складну медичну техніку, повинні звертати увагу учасників на наявність спеціальних вимог стосовно її реєстрації, а на етапі розгляду пропозицій конкурсних торгів зіставляти подану учасниками інформацію з офіційними базами даних. Зважаючи на це, слід запропонувати такі зміни до законодавства:

1. У ч. 3 ст. 27 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де мова йде про порядок розкриття пропозицій конкурсних торгів, вказати на необхідність встановлення замовниками відповідності поданих учасниками документів інформації офіційних баз даних та викласти перше речення ч. 3 цієї статті в такій редакції: «Під час розкриття пропозицій конкурсних торгів перевіряється наявність чи відсутність усіх необхідних документів, передбачених документацією конкурсних торгів, встановлення їх відповідності інформації офіційних баз даних, а також оголошуються найменування та місцезнаходження кожного учасника, ціна кожної пропозиції конкурсних торгів або частини предмета закупівлі (лота)»;

2. До п. 4 постанови КМУ «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення» від 09.11.2004 включити ч. 3 такого змісту: «У випадках, передбачених законодавством, самостійній державній реєстрації підлягають комплекси медичних виробів (складні медичні вироби), які в процесі експлуатації використовуються як єдине ціле, тобто одиниця обладнання».

Повертаючись до прикладу з закупівлею реанімобілів у комплекті з додатковим медичним обладнанням, необхідно звернути увагу на ту обставину, що, включивши до предмета закупівлі, крім автомобіля, шість одиниць обладнання різних виробників, які в комплекті як одиниця обладнання не зареєстровані, замовник штучно звузив коло потенційних учасників торгів. Цими діями порушено норму п. 3 чинної на той час постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, якій на сучасному етапі

кореспондують п. 2.1., 2.2. наказу МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010. Тобто фактично були відсутні такі загальні господарсько-правові ознаки предмета закупівель: 1) предмет державних закупівель повинен бути конкретно визначеним і таким, що забезпечить максимально ефективне задоволення потреб замовника у товарах, роботах і послугах; 2) предмет державних закупівель є однорідним і має бути придбаний у рамках однієї конкурсної процедури. Крім цього, було порушено принципи державних закупівель і норми ч. 3 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, оскільки документація конкурсних торгів містила норми, що обмежують конкуренцію та призводять до дискримінації учасників.

2.4. При проведенні процедур закупівель мають місце випадки, коли предметом закупівлі є медичний виріб, який разом з лікарським засобом або становить єдине ціле і є непридатним для повторного використання, або до складу якого, як невід'ємна частина, входить речовина, що доповнює дію медичного виробу і у разі окремого застосування може розглядатися як лікарський засіб.

Згідно з п. 4 постанови КМУ «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008, такі медичні вироби також є предметом правового регулювання Закону України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996. З цього випливає, що учасник, який реалізує медичний виріб і лікарський засіб у рамках однієї конкурсної процедури, крім документів, що підтверджують якість, безпеку, ефективність застосування виробів медичного призначення і медичної техніки, повинен мати відповідні дозвільні документи, що надають йому право на здійснення з лікарськими засобами відповідних господарських операцій, а також засвідчують відповідність лікарського засобу вимогам, встановленим законодавством.

III. Медичні послуги, як основний предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я, характеризуються такими спеціальними господарсько-правовими ознаками:

3.1. З точки зору визначення предмета закупівель, з урахування вимог наказу МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010, проблему становлять відсутність у законодавстві дефініції медичних послуг, їх співвідношення з медичним обслуговуванням, медичною допомогою. На це питання увага звертається у п. 2 мотивувальної частини Рішення Конституційного Суду України № 15-рп/98 від 25.11.1998, програмах реформування сфери охорони здоров'я [300, с. 18].

Відповідно до норм ГК України, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, предметом закупівель виступають

товари, роботи та послуги стосовно володіння, користування, розпорядження якими в учасників відносин у сфері господарювання виникають права та обов'язки. Як зазначає В. М. Пашков, «медичне обслуговування – це господарська діяльність або господарче забезпечення в межах господарської компетенції з виконання робіт та надання послуг ...» [285, с. 128]. На думку С. В. Агієвця, об'єктом правовідносин з медичної допомоги та обслуговування виступають медичні послуги, які завжди задовольняють специфічні потреби особи [4]. *Тобто якщо медичне обслуговування виступає самостійним видом господарської діяльності в Україні, то надання медичних послуг є предметом такої діяльності.*

Стосовно медичної допомоги, то в законодавстві відображені такі основні підходи до праворозуміння цього поняття: 1) у постанові КМУ «Про затвердження Програми подання гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002 у значенні медичного обслуговування; 2) у рішенні Конституційного Суду України № 15-рп/98 від 25.11.1998 та наказі МОЗУ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011 у значенні медичних послуг.

С. В. Антонов [22] і Д. В. Карамішев [170] звертають увагу на те, що допомога є поняттям соціальним. Під нею розуміють медичні послуги, що надаються населенню в порядку, визначеному постановою КМУ «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002. *На нашу думку, «медична допомога» є здебільшого медичним, ніж правовим терміном, оскільки він позбавлений власного, особливого правового змісту.*

Беручи до уваги положення Основ, постанови КМУ «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002, наказу МОЗУ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011, наказу МОЗУ та Академії медичних наук України «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах» від 19.02.2009, а також ознаки медичних послуг, які розглядають С. В. Антонов [22], В. Д. Долот [121], О. І. Смотров [376], С. А. Столяров [393], *медичні послуги доцільно визначити як дії виконавця послуг із здійснення санітарно-профілактичних, лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, санаторно-курортних, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних, науково-медичних заходів при застосуванні профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних методів, спрямованих на задоволення не-*

майнового блага одержувачів послуг – права на охорону здоров'я. Це поняття було б доцільно закріпити у ст. 3 Основ.

Загалом використання понятійного апарату в правових актах, що регулюють господарські відносини у сфері охорони здоров'я, необхідно узгодити та упорядкувати. Позитивним кроком у цьому напрямі є прийняття наказу МОЗУ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011.

У Додатку А Таблиці 5 наведена класифікація медичних послуг за такими критеріями: 1) залежно від виду медико-санітарної допомоги; 2) залежно від виду лікувально-профілактичної допомоги; 3) залежно від видів закладів охорони здоров'я; 4) залежно від врегулювання в офіційних стандартах, клінічних протоколах процесу надання медичних послуг; 5) залежно від суб'єкта, який здійснює оплату медичних послуг.

3.2. Для забезпечення організації процесів діагностики, профілактики, лікування, зміни станів та функцій організму людини, згідно з вимогами, передбаченими в Основах, *заклади охорони здоров'я отримують матеріальне забезпечення у формі лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, допоміжного предмета, оскільки без використання останніх надання медичних послуг є неможливим. Господарські організації, що надають медичні послуги, повинні забезпечувати придбання як основного предмета закупівель, так і допоміжного. Таким чином, одні види основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, що придбаються замовниками та використовуються при здійсненні ними господарської діяльності, можуть виступати засобами створення іншого виду основного предмета закупівель.*

3.3. Виходячи зі змісту Основ, наказу МОЗУ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011, якість медичної послуги – це сукупність властивостей і характеристик, що надають послуді здатність задовольняти зумовлені та передбачувані медико-санітарні потреби громадян. Деякі автори, як ознаки послуг, визначають професійність надання, поєднання приватних і публічних інтересів [56, с. 10], їх доступність для споживачів, технології медичної допомоги, результати, матеріально-технічне забезпечення, кваліфікація персоналу, вартість [250, с. 256]. Документи, що підтверджують якість медичних послуг, наведені у Додатку А Таблиці 3.

На сучасному етапі в Україні існує проблема незавершеності процесу стандартизації медичних послуг і, як наслідок, їх якість є нижчою, ніж у більшості держав-членів ЄС [333, с. 9].

Незважаючи на проведення соціально-економічних реформ, проблема забезпечення населення якісною медичною допомогою тривалий час

залишається невирішеною [99, с. 133]. Наприклад, на порушення вимог ст. 44 Основ у частині необхідності затвердження МОЗУ протоколів лікування, Міністерством понад півтора року від визначеного в постанові КМУ «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» від 05.11.2007 терміну не було затверджено двадцять стандартів надання медичних послуг різних рівнів і протягом більше ніж двох років не переглядалися стандарти надання екстреної медичної допомоги населенню з урахуванням нових технологій і медикаментів [416, с. 35].

У Законі України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011, наказі МОЗУ «Про забезпечення закладів охорони здоров'я медичними стандартами, клінічними протоколами та нормативами надання медичної допомоги» від 01.04.2009, наказі МОЗУ та Академії медичних наук України «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах» від 19.02.2009 звертається увага на необхідність досягнення оптимального ступеня впорядкованості при наданні медичних послуг шляхом розробки і затвердження стандартів надання цих послуг, методик їх підготовки, індикаторів якості, створення єдиної системи оцінки якості. При цьому слід враховувати, що ефективність системи охорони здоров'я більшою мірою залежить не від обсягів її фінансування, а від ефективності організації лікувального процесу [333, с. 9].

На актуальності таких господарсько-правових перетворень наголошують Ю. М. Андреев [17], І. В. Рожкова [349] та деякі інші автори [350].

Під стандартами надання медичних послуг, беручи до уваги зміст наказу МОЗУ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги» від 20.07.2011, слід розуміти офіційні документи, в яких з відповідним ступенем обґрунтованості детально визначені обсяг, процес і результати надання медичної послуги, вимоги до організації її надання, критерії якості. *Якщо такі нормативи не діють на локальному або загальнодержавному рівнях, то державна закупівля медичних послуг передбачатиме неконтрольоване використання державних коштів, адже не буде забезпечений зв'язок між якістю послуги, придбати яку має намір замовник, і витратами державних коштів. Негативний характер мають обидва випадки: і коли на рівні замовника не затверджений протокол медичної допомоги, і коли на рівні замовника такий протокол затверджений, але показники та нормативи, що закріплені в ньому, є необґрунтованими, не відпові-*

дають державним уніфікованим клінічним протоколам і стандартам, а також клінічним настановам. Тому на рівні МОЗУ мають бути затверджені уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, стандарти медичної допомоги, на основі яких на регіональному та локальному рівнях замовниками будуть розроблятися відповідні протоколи. З огляду на це, не можна погодитися з авторами, які зазначають, що перехід від обов'язковості стандартів до добровільного застосування не зменшує їх роль, а дає простір для вибору та ініціатив [186, с. 19].

Поряд із цим проблему якості медичної допомоги слід розглядати з широких позицій, передусім з точки зору її забезпечення. Вирішення цього завдання також залежить від розвитку матеріально-технічної бази медичних закладів, технологій лікувально-діагностичного процесу, наявних ресурсів охорони здоров'я [154, с. 43].

IV. Соціальні послуги, як основний предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я, характеризуються такими спеціальними господарсько-правовими ознаками:

4.1. Соціальні послуги є складним об'єктом господарських прав, що зумовлює диференціацію при здійсненні державних закупівель різних видів соціальних послуг.

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 соціальні послуги – це комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя. Правові ознаки соціальних послуг розглядаються Н. Б. Болотіною [43, с. 38], С. М. Синчуком [329, с. 146], І. М. Сиротою [367, с. 293 – 297], О. М. Ярошенком [328, с. 382].

У Додатку А Таблиці 6 наведена класифікація соціальних послуг за такими критеріями: 1) залежно від об'єкта, на який спрямований соціально-корисний вплив; 2) залежно від місця надання послуг; 3) залежно від форми, яку набуває результат наданої послуги; 4) залежно від загальної мети, на досягнення якої спрямована послуга; 5) залежно від фактичної підстави надання послуг; 6) залежно від виду реабілітаційних послуг; 7) залежно від сфери діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги.

Згідно зі ст. 1, 5 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 до соціальних послуг належать як послуги з нематеріальним або матеріальним результатом, що споживаються у процесі вчинення певних дій виконавцем, так і матеріальна допомога громадянам. При цьому в усіх випадках об'єктом впливу є нематеріальні блага, тобто поліпшення

або відтворення життєдіяльності осіб, які потребують соціальних послуг, їх соціальна адаптація та повернення до повноцінного життя. З огляду на широкий зміст соціальних послуг, необхідно конкретно з'ясувати, яку з правових форм, передбачених у п. 23, 26, 31 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, набувають соціальні послуги як предмет закупівель.

Згідно зі ст. 177 ЦК України, об'єктами цивільних прав, зокрема, є результати робіт, послуги. Згідно з Коментарями до ЦК України, послуга – це дії чи діяльність, здійснювані за замовленням, що не мають матеріального результату. Варто враховувати, що деякі послуги можуть мати матеріальний результат, але цей результат невіддільний від самої дії чи діяльності [182]. На останню ознаку також казує В. В. Луць, який зазначає, що корисний ефект від надання послуги не виступає у вигляді певного досяжного матеріального результату, а полягає в самому процесі надання послуги [211, с. 17]. Беручи до уваги ст. 901 ЦК України, до послуг із нематеріальним результатом можна віднести соціально-педагогічні чи психологічні послуги, при наданні яких соціально-корисні дії виконавця не створюють змін у матеріальному світі та характеризуються рисами, на які звертають увагу В. С. Мілаш [236] і Д. І. Степанов [388].

Оскільки створення речі не є метою, з якою надається послуга, матеріальний результат послуги може доповнювати корисний ефект від її надання або виступати невід'ємною характеристикою таких дій. До послуг із матеріальним результатом належать юридичні, інформаційні послуги, послуги з працевлаштування, у процесі одержання яких особа отримує документальні довідки, інструкції. З урахуванням цього не можна погодитися А. А. Моховим, на думку якого, трудові зусилля з надання послуг не матеріалізуються [245].

Соціально-побутові та соціально-економічні послуги передбачають надання матеріальної допомоги громадянам у натуральній формі, коли нематеріальне благо особи задовольняється певним товаром (продукти харчування, засоби санітарії та особистої гігієни, технічні і допоміжні засоби реабілітації), що не споживається в процесі вчинення певних дій виконавцем. Якщо такий товар необхідно виготовити за індивідуальними специфікаціями, то, беручи до уваги праворозуміння понять «послуга» та «робота» в ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, між замовником і учасником укладатиметься господарський договір про закупівлю послуг з виготовлення таких товарів.

При цьому самостійне значення мають товари і послуги, за допомогою яких цей товар поставляється одержувачу, обслуговується в процесі використання. На думку деяких авторів, майже завжди отримання

товару супроводжується конкретними послугами, а використання послуг супроводжується конкретними товарами, у такому випадку річ і послуга є не антиподами, а складовими одного континууму [409]. Зокрема, як елемент права на здоров'я визначають право на своєчасну допомогу лікарськими засобами [345, с. 16].

Таким чином, матеріальна допомога не підпадає під ознаки послуг, що закріплені в ЦК України, а охоплюється соціальним обслуговуванням, яке насамперед є поняттям економічним і охоплює всі види задоволення потреб населення [285, с. 67]. Натомість, таке широке розуміння соціальних послуг є виправданим як з точки зору економії правового матеріалу, так і юридичної техніки викладу ст. 1, 5 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003.

Отже, згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, закупівля соціальних послуг здійснюється в такий спосіб: 1) соціальні послуги, що споживаються у процесі вчинення певних дій виконавцем – шляхом укладення господарських договорів про закупівлю послуг; 2) соціальні послуги, що передбачають надання матеріальної допомоги громадянам, можуть бути придбані двома шляхами: а) шляхом укладення господарських договорів про закупівлю товарів, що включатимуть послуги, пов'язані з поставкою товарів, якщо вартість таких послуг не перевищує вартості самих товарів; б) шляхом укладення самостійних господарських договорів про закупівлю товарів і послуг.

4.2. Порівняно з розглянутими вище видами основного предмета державних закупівель у сфері охорони здоров'я, у законодавстві України до якості соціальних послуг висуваються мінімальні спеціальні вимоги. Тому в Законі України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000, постанові КМУ «Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку» від 14.01.2004, розпорядженні КМУ «Про схвалення Концепції реформування соціальних послуг» від 13.04.2007 звертається увага на необхідність уведення мінімальних державних стандартів якості соціальних послуг, поширення найкращого вітчизняного та іноземного досвіду застосування методик надання соціальних послуг, створення системи контролю якості, удосконалення існуючих і створення нових видів соціальних послуг.

З огляду на це, слід запропонувати ст. 5 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 доповнити ч. 8 такого змісту: «Суб'єкти, що надають соціальні послуги, відповідно до власних статутів і положень, затверджують регламенти соціальних послуг, в яких детально описуються організація та порядок надання цих послуг. Ці регламенти

розробляються на основі державних стандартів якості, найкращих вітчизняних, іноземних методик надання соціальних послуг».

Незважаючи на те, що в розпорядженні КМУ «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг» від 13.04.2007 наголошувалося не лише на необхідності вдосконалення механізмів ліцензування, а й на запровадженні реєстрації суб'єктів, які надають соціальні послуги, наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, МСПУ № 184/131 від 07.06.2010 було невинновданно визнано таким, що втратив чинність наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, МСПУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження професійної діяльності у сфері надання соціальних послуг та Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження професійної діяльності у сфері надання соціальних послуг» від 11.11.2008, який встановлював важливі спеціальні, організаційні та кваліфікаційні вимоги до провадження професійної діяльності у сфері надання соціальних послуг. Хоча й у контексті закладів охорони здоров'я, проте, справедливим і для сфери надання соціальних послуг є твердження про те, що забезпечення кваліфікованими кадрами суттєво впливає на рівень надання якісної медичної допомоги населенню [380, с. 130].

Документи у складі пропозицій конкурсних торгів, що підтверджують якість соціальних послуг, які надають господарські організації, наведені у Додатку А Таблиці 3.

Отже, до спеціальних господарсько-правових ознак основного предмета державних закупівель у сфері охорони здоров'я належать такі:

- 1) єдність і диференціація предмета закупівель, яка полягає в тому, що лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, з одного боку, є основним предметом, а з другого – поділяються на власні класифікаційні групи в господарських відносинах закупівель;*
- 2) ринковий обіг лікарських засобів, медичних і соціальних послуг, як об'єктів господарських прав, характеризується особливими режимами господарсько-правового регулювання, а вироби медичного призначення та медична техніка мають у більшості ознак спільний режим правового регулювання;*
- 3) лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги повинні відповідати спеціальним нормативним вимогам стосовно якості;*
- 4) незавершеність процесів стандартизації медичних і соціальних послуг;*
- 5) мінімальні господарсько-правові гарантії якості надання соціальних послуг;*
- 6) лікарські засоби, вироби медичного призначення і медична техніка для забезпечення якісних характеристик повинні зберігатися та транспортуватися у спеціальних умовах;*
- 7) оптимальною є модель*

закупівель лікарських засобів замовниками в суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову торгівлю лікарськими засобами, крім випадків, коли певні лікарські засоби можуть бути реалізовані лише через роздрібну мережу; 8) певні види основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, які купують замовники та використовують при здійсненні господарської діяльності, можуть виступати засобами створення іншого виду основного предмета.

Якщо загальні господарсько-правові ознаки основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я мають універсальний характер, поширюються фактично на будь-який предмет закупівель, то спеціальні господарсько-правові ознаки є правовою характеристикою лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг з точки зору їх значення при здійсненні державних закупівель.

Таким чином, ці дві групи ознак доповнюють одна одну та повинні встановлюватися в кожному конкретному випадку здійснення закупівель. Визначення спеціальних господарсько-правових ознак дає змогу за предметом окреслити особливості закупівель саме у сфері охорони здоров'я, звернути увагу на недоліки господарсько-правового регулювання і запропонувати обґрунтовані шляхи їх подолання, відобразити в законодавстві положення стосовно особливостей придбання замовниками продукції сфери охорони здоров'я, узгодити господарсько-правове регулювання ринку охорони здоров'я з господарсько-правовим регулюванням проведення конкурсних торгів, покласти на замовників обов'язок брати до уваги спеціальні ознаки предмету при розміщенні документації конкурсних торгів і розгляді пропозицій учасників. Це також створює передумови для здійснення загальної господарсько-правової характеристики закупівель, проведення аналізу змісту організаційно-господарських відносин, визначення суб'єктного складу замовників та їх потреб у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах.

1.3. Господарсько-правова характеристика державних закупівель в охороні здоров'я

З'ясування сутності господарсько-правового регулювання відносин закупівель в охороні здоров'я передбачає визначення системи нормативно-правових актів, що містять юридичні правила загального характеру, за допомогою яких таке регулювання здійснюється як на сучасному етапі розвитку правової системи України, так і в ретроспективному аспекті.

З огляду на те, що господарське право, а відтак, і господарське законодавство характеризуються складністю предмета відносин, які регулюються, системно-синтетичною природою і надзвичайною динамікою розвитку [141, с. 177], розгляд цього питання набуває особливого значення. О. В. Шаповалова справедливо зазначає, що на етапі формування в Україні інституційного середовища адекватного ринковому, необхідно поглиблено вивчати можливості законодавства в системному розв'язанні проблем подолання нестійкості економічного розвитку [439, с. 87].

Перехід від вольового до економічного підходу у відносинах між державою і виробниками (постачальниками) матеріальних ресурсів розпочався у XVII сторіччі, коли вперше з'явилася згадка про участь держави в ринкових відносинах як їх суб'єкта [172, с. 105]. Передумовою для формування широкої практики державних замовлень стала тенденція до стійкого зростання державного споживання [320, с. 8], яка, зокрема, виявляється і в США [438, с. 453], і в державах ЄС [370, с. 110]. У колишньому СРСР практика державних закупівель мала місце в роки «нової економічної політики», а поняття «державне замовлення» як прообраз поняття «державні закупівлі» було вперше використано при розробці проекту народногосподарського плану на 1988 рік. Причиною введення цієї категорії стало те, що з середини 80-х років XX сторіччя Держплан СРСР не міг лише за допомогою адміністрування збалансувати планові завдання з виробництва продукції з наявних ресурсів [441, с. 22 – 23]. Тобто однією з основних передумов для формування відносин закупівель є наявність у господарських організацій свободи вибору стосовно форм участі у господарських відносинах.

Стосовно історії незалежної України, то розвідки В. Карасьової [172, с. 105 – 110], І. Коваленко [176, с. 14], Г. Пінькаса [315, с. 11 – 15], О. Шатковського [441, с. 22 – 33], в яких увага приділяється нормативно-правовому регулюванню державних закупівель, мають поверховий характер. З огляду на це, були визначені основні етапи розвитку господарсько-правового регулювання цих відносин в Україні протягом 1993 – 2010 років і сформульовані як позитивні, так і негативні ознаки цього правового явища, що наведені у Додатку А Таблиці 7.

Розвиток державних закупівель у незалежній Україні в ретроспективі характеризується такими основними закономірностями: 1) висока динамічність розвитку законодавства; 2) поступальність у реформуванні законодавства; 3) постійна тенденція до вдосконалення юридичної техніки викладу правових норм; 4) перехід від фрагментарного і абстрактного до повного і детального господарсько-правового забезпечення відносин; 5) перехід від багатоактності до моноактності в регулюванні; 6) перманентна присутність позитивних і негативних рис

у господарсько-правовому забезпеченні, з тенденцією до переважання позитивних ознак; 7) формування національної традиції в регулюванні основних положень системи закупівель у формі єдиного нормативно-правового акта, з незначними винятками й особливостями стосовно сфери дії законодавства про закупівлі; 8) відсутність спеціального нормативно-правового регулювання здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що в РФ національна система державних закупівель почала формуватися значно пізніше – з прийняттям Указу Президента РФ «Про першочергові заходи щодо запобігання корупції і скорочення бюджетних витрат при організації закупівлі продукції для державних потреб» від 08.04.1997.

Логічним результатом еволюції господарсько-правового регулювання закупівель в Україні стало прийняття Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, що запроваджує моноактний принцип у правове регулювання закупівель, як це має місце, зокрема, у системах права ЄС [108], КНР [173, с. 38], РФ [91, с. 38 – 39], США [306, с. 35], Франції [122, с. 33].

Важливе соціальне значення, специфіка і складність господарських відносин об'єктивно зумовлюють існування особливого правового регулювання [205, с. 37]. Проте, як зазначає видатний український учений В. К. Мамутов, думати треба не стільки про розмежування, скільки про забезпечення взаємодії, зокрема, тих положень різних законодавчих актів, які входять до системи правового забезпечення економіки [216, с. 213]. У Додатку А Таблиці 8 визначені система нормативно-правових актів і такі основні рівні господарсько-правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я: 1) загальне господарське законодавство; 2) законодавство, що регулює господарські відносини з організації та проведення процедур закупівель; 3) законодавство, що регулює здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я: а) закріплення особливостей організації та проведення конкурсних процедур; б) закріплення програм і планів здійснення закупівель для задоволення потреб сфери; 4) законодавство, що регулює господарсько-правовий обіг предмета закупівель в охороні здоров'я.

Автор сучасної концепції господарсько-правового забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я В. М. Пашков доречно зауважує, що особливий інтерес становить аналіз господарсько-правової політики держави у сфері охорони здоров'я як головного інституційного суб'єкта реалізації соціальної політики [289, с. 180]. Система господарсько-правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я характеризується такими основними ознаками:

1. Багаторівневість системи правового регулювання закупівель в охороні здоров'я.

2. Усі рівні господарсько-правового регулювання відносин у сукупності утворюють зміст поняття «законодавство про державні закупівлі у сфері охорони здоров'я в широкому значенні», а дві групи нормативно-правових актів, що предметом регулювання мають відносини закупівель загалом, без прив'язки до певної сфери, слід розуміти як законодавство у вузькому розумінні.

3. Об'єднання змістом господарських відносин норм, що регламентують здійснення закупівель, із загально-господарськими нормами та нормами, які закріплюють особливий режим обігу основного предмета на ринку, свідчить про інтегрованість нормативно-правового регулювання закупівель у систему господарського законодавства в цілому.

4. Дихотомія правового регулювання організації та проведення процедур закупівель на загальному рівні та на спеціальному рівні для сфери охорони здоров'я.

5. Недостатній ступінь спеціалізації у правовому забезпеченні здійснення закупівель в охороні здоров'я, коли в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 передбачені лише скорочені строки проведення конкурсних процедур для придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення у разі появи в них обґрунтованої нагальної потреби, а також умови застосування процедури закупівлі в одного учасника, подолання яких може передбачати придбання продукції та послуг для потреб охорони здоров'я. Це свідчить про відсутність такого порядку, що враховував би особливості сфери, напрямки державної політики в охороні здоров'я та передбачав їх взаємне узгодження з нормами Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Господарсько-правовою формою такої спеціалізації має бути, переважно, внесення змін до Закону і чинних підзаконних актів, активізація рекомендаційної правотворчості, а не розширення джерельної бази у значенні виключення закупівель у цій галузі зі сфери дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, адже, як зазначає О. А. Беяневич, спеціалізація в праві, як об'єктивний процес, зумовлюється різноманітністю суспільних відносин [38, с. 65].

Крім того, на сучасному етапі ця специфіка формалізується у формі або вдосконалення загального порядку здійснення закупівель, що має позитивний вплив і на решту сфер господарювання, або закріплення деяких особливостей для сфери, які узгоджуються з парадигмою Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

6. Відсутність наднаціонального рівня господарсько-правового регулювання державних закупівель. З огляду на це, у процесі норматив-

но-правового забезпечення господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я обов'язково слід зважати на узгодження і запозичення закордонного досвіду в правовому регулюванні, зокрема, на це звертають увагу І. Влялько [70], Н. Кризіна [192] та Л. Морозова [243]. Це стосується кращих світових практик і найбільш поширених у світі нормативних стандартів регулювання ринків, до яких належать Угода про державні закупівлі СОТ [408], нормативно-правові акти Канади [53, с. 42 – 43], КНР [173, с. 38 – 39], РФ [20, с. 39], США [306, с. 35 – 37], Франції [305, с. 34 – 35] та інших країн, а також законодавство ЄС. Останнє на сучасному етапі головним чином заявлено Директивою 2004/18/ЄС [118], що встановлює загальні правила здійснення закупівель, Директивою Європейського Парламенту та Ради ЄС «Про координацію процедур державних закупівель, що здійснюються підприємствами у сферах водопостачання, енергопостачання, транспорту та надання поштових послуг» № 17 від 31.03.2004 [117] та Директивою Ради ЄС «Про координацію дії законів, правил та адміністративних норм, що застосовуються до процедур оскарження присудження державних контрактів на поставки та виконання робіт» № 665 від 21.12.1989 [116], які доповнюють дію першої, врегулюючи окремі аспекти проведення торгів.

Предметний досвід ЄС актуалізується не лише з огляду на норму ст. 11 Закону України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010, де однією з основних засад зовнішньої політики визнано забезпечення інтеграції України в європейський політичний, економічний, правовий простір з метою набуття членства в ЄС, і відповідні завдання закріплені в Законі України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18.03.2004, а й з урахуванням того, що правовий режим договорів про державні закупівлі ЄС є одним із найстаріших і, звичайно, найбільш широко урегульованим, він вплинув на форму інших режимів, особливо це стосується Угоди про державні закупівлі СОТ [483, с. 152 – 153]. За визначенням П. М. Рабіновича, вітчизняне право є динамічним явищем, що характеризується рухом до європейського праворозуміння [345-1].

Передбачається, що після ратифікації та набрання чинності Угоди про Зону вільної торгівлі між Україною та ЄС, Україна буде зобов'язана максимально адаптувати національне законодавство до права ЄС протягом п'яти, а деколи й більше років. В Угоді є окремий розділ «Державні закупівлі», який передбачає різні терміни адаптації до Директив ЄС з питань закупівель окремих норм національного законодавства [440, с. 13]. Створення Зони вільної торгівлі між Україною та ЄС передбачає реалізацію в контексті ринку закупівель, зокрема, таких принципів, як відносна взаємність і чітке визначення перехідних періодів.

Така організаційна форма співробітництва в цілому буде спрямована на досягнення максимально глибокої економічної інтеграції, до якої будуть готові Сторони [387].

Проте в цьому процесі першочергово необхідно орієнтуватися на національну господарсько-правову традицію та закономірності розвитку економіки, напрацьовану практику: ратифікувати міжнародні угоди, імплементувати у вітчизняне законодавство норми права інших держав на основі принципів раціоналізму та забезпечення соціально-економічних вигод для України. При цьому слід зажди визначати можливості та наслідки інституційної адаптації зарубіжних підходів до вітчизняного економічного середовища, уникати хаотичного і несистемного, без належних обґрунтувань і прогностичних оцінок запозичення моделей нормативного регулювання господарських відносин державних закупівель.

У контексті модернізації антимонопольного та конкурентного законодавства автори звертають увагу на те, що різка адаптація нормативної бази, що була сформована для інших економічних умов, правил і звичаїв ділового обороту (навіть якщо вона мала вельми ефективні результати правового застосування), може призвести до негативних наслідків [198, с. 123]. Цю позицію підтверджує й думка І. Канта, який зазначає: «... не коритися іншому закону, крім того, на який надав свою згоду» [260, с. 121]. Особливо цінними є настанови В. К. Мамутова: «... здійснювати аналіз соціально-економічних наслідків запровадження нових господарських інститутів, ліберальні норми імплементувати поступово, створюючи умови для таких змін» [218, с. 6 – 7].

У цьому процесі характер імовірних перешкод можуть мати такі фактори: 1) вибіркова імплементація нормативних конструкцій, що не дасть змоги досягти поставлених цілей державного регулювання; 2) закріплення таких ліберальних правил, які, при існуючому стані господарського правопорядку у сфері, перетворюються на джерело конкурсних зловживань учасниками відносин закупівель; 3) суперечливість ідеї максимального відкриття ринку для міжнародної конкуренції як основної парадигми Угоди про державні закупівлі СОТ та Директив ЄС про закупівлі, засадам національної соціально-економічної політики.

7. Нормативно-правове регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я здійснюється як на законодавчому, так і на підзаконному рівнях.

У зв'язку з тим, що в КУ, рішенні Конституційного Суду України № 222-рп/2008 від 09.10.2008, ГК України, законах України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001, «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не визначений зміст поняття «правила конкуренції» взагалі та стосовно державних закупівель зокрема, виникає пи-

тання про допустимість нормативної регламентації відносин закупівель на підзаконному рівні.

У цьому контексті конституційний економічний порядок виявляє себе як недостатньо ефективний. Зокрема, відсутня реалізація такої правової особливості конституційного економічного порядку, як є те, що відповідні конституційно-правові норми не тільки визначають зміст поточного господарського законодавства, а таким чином і зміст правового господарського порядку, а й на підставі ст. 8 Конституції є нормами прямої дії, що має підвищити значення конституційно-правових засад для ефективного розвитку економічних відносин [142, с. 128]. І це має місце при тому, що, за визначенням Д. В. Задахайла, в умовах такої активної динаміки законодавства об'єктивно зростає суспільно-політична ціна функціонування конституційно-правових механізмів забезпечення відповідності змісту, зокрема, актів господарського законодавства основним принципам положенням національної правової політики, що закріплені в Конституції [142, с. 127]. Можливо, це є наслідком несформованості сучасної доктрини конституційного економічного порядку [142, с. 136].

Як зазначає О. П. Орлюк, підзаконне правове регулювання за відсутності цілісної комплексної нормативно-правової бази на рівні закону загрожує розпорошенням єдиної стратегічної лінії соціально-економічного розвитку держави [273, с. 265]. Тому з метою з'ясування змісту правил конкуренції у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, слід сформулювати актуальні шляхи вирішення цього питання.

По-перше, згідно з ч. 2 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, умови, порядок та процедури закупівель товарів, робіт і послуг за рахунок державних коштів можуть встановлюватися або змінюватися виключно цим Законом, крім передбачених у ньому випадків. Тобто зазначеним Законом може передбачатися будь-який виняток, у тому числі й стосовно підзаконного регулювання, але про це повинно бути прямо вказано в тексті самого Закону, а відповідні положення мають узгоджуватися зі ст. 19, 92 КУ, ст. 5 ГК України. Водночас з цієї тези не випливає, що умови, порядок, процедури закупівель змістовно збігаються з правилами конкуренції у державних закупівлях.

По-друге, всі акти, прийняття яких передбачено Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, стосуються визначення правил конкуренції у відносинах закупівель, оскільки їх зміст впливає на кон'юнктуру цього ринку і правила проведення торгів, зрештою, одним із завдань законодавства про закупівлі є створення конкурентного середовища у цій сфері. Проте таке бачення відповідає найбільш

широкому підходу та вимагає прийняття таких актів тільки у формі законів, що є необґрунтованим з погляду раціонального розподілу компетенції між законодавчою і виконавчою гілками влади. Тому при визначенні змісту поняття «правила конкуренції» в господарських відносинах державних закупівель необхідно виходити з того, що суб'єктами конкуренції є учасники процедур закупівель, які «змагаються» між собою шляхом подання пропозицій конкурсних торгів замовнику, отже, й правила конкуренції мають прямо стосуватися саме цих відносин.

Виходячи з розуміння конкуренції в ГК України, законах України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001, «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, теоретичних позицій дослідників права [226, с. 208] та економічної теорії [277, с. 104], *під правилами конкуренції у державних закупівлях слід розуміти порядок, форми участі учасників у конкурсних торгах, правила прийняття замовниками юридично значущих рішень у процесі проведення процедур закупівель, а також принципи, сферу застосування законодавства, особливі режими участі в торгах та інші нормативні правила поведінки і найбільш істотні умови ринку. А саме, виходячи зі змісту Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, до них належать: принципи та завдання законодавства про закупівлі; заходи економічної підтримки учасників конкурсних торгів; граничні величини стосовно господарських договорів про закупівлі; сфера дії законодавства; підстави для відмови в участі в процедурах закупівель і відхилення пропозицій конкурсних торгів учасників; підстави для відміни процедур закупівель і визнання торгів такими, що не відбулися; вимоги стосовно подання звітності та оприлюднення інформації про організацію та проведення закупівель; кваліфікаційні критерії; правила розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів, методи оцінки; види процедур закупівель, підстави їх застосування та порядок проведення; вимоги стосовно забезпечення пропозицій конкурсних торгів і виконання договорів про закупівлю.*

Таким чином, на підзаконному рівні можуть визначатися питання, що не підпадають під вищезазначені правила конкуренції або деталізують їх, не виходячи за межі закріпленого в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 змісту, а також положення рекомендаційного характеру. Натомість, правила конкуренції можуть визначатися як у базовому Законі, так і в інших законах. Ці положення доцільно відобразити у ст. 1 і 2 Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Визначення господарсько-правової природи державних закупівель у сфері охорони здоров'я передбачає осмислення сутності цього правового явища: починаючи від нормативного рівня і закінчуючи місцем і

соціально-економічною роллю в системі господарських відносин. Застосування такого підходу створить передумови для здійснення переходу в дослідженні до вирішення комплексу практичних завдань.

Під державною закупівлею в охороні здоров'я, згідно з п. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, слід розуміти придбання замовником лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмета за державні кошти в порядку, встановленому законодавством. *Це поняття є таким, що вичерпно не визначає всі істотні ознаки закупівель*, хоча за змістом саме така дефініція мала місце в усіх попередніх актах регулювання закупівель в Україні, крім постанови КМУ «Про організацію та проведення торгів (тендерів) у сфері державних закупівель товарів (робіт, послуг)» від 28.06.1997, де наводилися такі додаткові ознаки, як призначення закупівлі, конкурсний характер торгів. Інше змістове наповнення поняття «державні закупівлі» закріплено в ст. 5 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411], а в ст. 1 Директиви 2004/18/ЄС [118] взагалі відсутнє.

Відповідно до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, закупівлі здійснюються шляхом організації та проведення конкурсних процедур, за результатами яких укладаються господарські договори про закупівлю. Загальним призначенням спеціального нормативного порядку здійснення закупівель є створення конкурентного середовища, запобігання проявам корупції в цій сфері, розвиток добросовісної конкуренції, забезпечення відкритого, раціонального та ефективного використання державних коштів.

На ймовірність розв'язання проблем господарсько-правового забезпечення сфери охорони здоров'я за допомогою здійснення державних закупівель містяться вказівки в наказі МОЗУ «Про усунення недоліків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення» від 04.02.2010, Указі Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 та інших нормативно-правових актах [334].

В. М. Пашков доречно зауважує, що необхідність докорінних змін у забезпеченні якісних характеристик життя громадян є одним із найважливіших завдань соціальної політики, до невід'ємних складових якої належить охорона здоров'я [289, с. 180], особливо беручи до уваги основні ризики запровадження реформ у цій сфері [300, с. 18 – 19]. Тобто про забезпечення законності, що виступає основою об'єктивності в процесі реалізації та придбання майна, можна вести мову як про загальні цілі

будь-яких торгів [364, с. 11], натомість закріплені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 завдання необхідно розглядати як спеціальні.

Реалізація цих завдань гарантується системою господарсько-правових принципів, які закріплені в ст. 3 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, та іншими нормативними положеннями. Однією з переваг державних закупівель, у порівнянні з іншими засобами задоволення суспільних потреб у товарах, роботах і послугах, є імперативно закріпленою у вказаному вище Законі принцип відкритості та прозорості на всіх стадіях закупівель, який є одним із основних правил конкуренції в цій сфері. Практичний зміст цього принципу було окремо розглянуто в Додатку А Таблиці 9.

У ст. 10 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплений порядок оприлюднення інформації про закупівлю, види та джерела інформації, в яких ці відомості підлягають розміщенню, а наказом МЕРТУ «Про затвердження форм документації у сфері державних закупівель» від 26.07.2010 затверджені відповідні документальні форми. Конкретність та однозначність цих нормативних приписів є гарантією здійснення ефективного регулятивного впливу на господарські відносини. Відомо, що в Україні поряд із державними видаються і недержавні спеціалізовані видання, присвячені питанням придбання товарів, робіт, послуг. Ця ситуація спричинила те, що ряд замовників, розміщуючи свої оголошення про торги в інших виданнях, не публікують оголошення в офіційному виданні Мінекономіки «Вісник державних закупівель» і тим самим несвідомо порушують вимоги базового Закону [111, с. 27].

Такою, що обмежує практичну реалізацію принципу відкритості та прозорості на всіх стадіях закупівель є норма ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, в якій зазначено, що оголошення про проведення процедури електронного реверсивного аукціону підлягає оприлюдненню лише на веб-сайті Уповноваженого органу, а на необхідність розміщення публікації у Віснику державних закупівель України вказівка відсутня. Згідно з Директивою 2004/18/ЄС [118] опублікуванню в Офіційному журналі ЄС підлягають усі оголошення про проведення закупівель, а в окремих випадках навіть попередні оголошення.

Від змісту господарсько-правового забезпечення реалізації принципу відкритості та прозорості на всіх стадіях закупівель залежать як кількісний, так і якісний аспекти участі в конкурсних торгах суб'єктів господарювання, розвиток конкуренції у відносинах, поінформованість громадянського суспільства щодо питань використання державних

коштів на придбання товарів, робіт і послуг, запобігання корупційним зловживанням і закупівлям предмета, який не належить до реально існуючих потреб замовників.

Закріплена в ст. 3 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 система господарсько-правових принципів повинна виступати «фільтром» стосовно змін у правовому регулюванні. Проте їх система на сучасному етапі є неповною та не в усіх випадках дієвою. Зокрема, доцільно встановити спеціальні, більш конкретні тактичні та стратегічні цілі розвитку ринку державних закупівель в Україні, що дасть змогу визначити місце і забезпечить постійний зворотний зв'язок між здійсненням закупівель і державною соціально-економічною політикою.

Закупівлі насамперед здійснюються з метою підтримки життєдіяльності держави, як найбільшого замовника та споживача продукції в умовах ринкової економіки [464, с. 433], на належному рівні [70], а оскільки призначення будь-якої соціально-економічної системи, як правило, аналізується крізь призму соціального ефекту (необхідності), який досягається в суспільстві завдяки її функціонуванню, та визначає роль такої системи в економіці країни [248], у вузькому розумінні на практиці під державними закупівлями слід розуміти безперервний процес забезпечення потреб певної сфери у товарах, роботах і послугах.

Виходячи з положень Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у процесі здійснення закупівель можна виділити дві складові: організацію та проведення закупівель. Оскільки у цьому Законі вони не розмежовані, при визначенні їх змісту до уваги необхідно брати послідовність проведення стадій закупівель.

Згідно з гл. 20 ГК України, господарсько-договірні відносини, як правило, розпочинаються стадією укладання договору, що може проходити в загальному чи спеціальному порядку. Слід уточнити, що оголошення про проведення процедури закупівлі, яке оприлюднює замовник-організатор торгів, не є офертою, згідно з ч. 2 ст. 641 ЦК України, адже виступає публічним запрошенням суб'єктів господарювання робити пропозиції стосовно укладання господарського договору. Натомість подання учасником пропозиції конкурсних торгів або кваліфікаційної пропозиції є офертою, яку замовник акцептує за результатами визначення переможця торгів. Цьому питанню спеціальну увагу приділяють такі російські науковці, як М. І. Брагінський та В. В. Вітряський [46, с. 226 – 227], Л. Ф. Гатауліна [79, с. 28], О. С. Іюффе [165, с. 779], П. С. Тарабаєв [397, с. 4].

У цьому контексті закономірно постає питання про визначення місця відносин із планування у процесі здійснення державних закупівель. Як зазначає фахівець з питань господарсько-договірних відносин

В. С. Мілаш, «організація господарської діяльності є надзвичайно важливим етапом, що передує її провадженню або формалізує, упорядковує вже розпочату діяльність. Організаційний компонент присутній у всіх без винятку видах господарських відносин Не випадково ч. 5 ст. 3 ГК України зараховує до господарсько-виробничих не тільки майнові, а й «інші» відносини, що виникають між суб'єктами господарювання при безпосередньому здійсненні господарської діяльності. Ці відносини можуть виникати між суб'єктами господарювання у зв'язку зі встановленням організаційно-правових засад їх функціонування в межах господарського обороту, зокрема стосовно формування майбутніх господарсько-договірних зв'язків» [237, с. 258].

У господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я такий характер передусім мають відносини з планування. Як вказує О. П. Віхров, одним із видів відносин, що опосередковують планування господарської діяльності, є абсолютні господарські правовідношення зі здійснення планування власної господарської діяльності таким суб'єктом, яке є складовим комплексного правовідношення аналогічного типу із ведення власної господарської діяльності і може бути господарсько-виробничим або організаційно-господарським. У цих відносинах йому, як управненому суб'єкту, протистоїть невизначене коло суб'єктів [67, с. 13, 15].

Згідно з нормами Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, потреби замовника у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах є визначеними вже на час затвердження річного плану закупівель, тобто до виникнення відносин з укладення договору. У річному плані повинні фіксуватися предмет закупівлі, джерело фінансування і очікувана вартість предмета закупівлі, процедура закупівлі, орієнтовний час початку її проведення. На цьому етапі визначаються і параметри фінансування, і комплексно аналізуються потреби сфери охорони здоров'я, подані іншими замовниками заявки на закупівлю. При цьому планування слід розглядати як процес, що безперервно розвивається [251, с. 76].

Хоча і в контексті державного замовлення, але правильною за суттю є думка відомого ученого О. П. Подцерковного, який зазначає, що склад і обсяг продукції є тими умовами державного замовлення, що виникають до оферти на укладення державного контракту. Саме тому державне замовлення є основою державного контракту, а не навпаки [320, с. 9]. Тобто, починаючи з часу затвердження річного плану, є визначеними предмет та інші параметри майбутніх договірних відносин.

Поряд із цим не можна погодитися з В. С. Мілаш у частині того, що переддоговірні відносини зводяться лише до проходження переддоговірних процедур [237, с. 258]. По-перше, проходження цих процедур вже є етапом укладення господарського договору, а по-друге, у такому випадку відносини з планування закупівель залишаються поза межами господарсько-договірних відносин, що порушує логіку структури сфери господарських відносин.

Деякі науковці пов'язують тривалий перебіг переддоговірного процесу, що передує укладенню договору, з необхідністю взаємоузгодження волі майбутніх контрагентів [39, с. 23]. Проте специфіка цих відносин у сфері державних закупівель полягає у тому, що на цьому етапі такого узгодження не відбувається, оскільки воля потенційних контрагентів стосовно участі в закупівлях на поточний момент не цікавить замовника, водночас, з огляду на вищезазначене, переддоговірні відносини не втрачають самостійний правоутворюючий характер. Таким чином, *у сфері державних закупівель зміст переддоговірних відносин становить планування закупівель, що проводиться замовниками, як одна зі складових частин організації процедур закупівель*. На нормативному рівні іншим елементом цієї системи норм є найбільш загальні правила стосовно організації процедур закупівель в Україні, наприклад, принципи, сфера дії законодавства.

Проведення державних закупівель, згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, включає господарські відносини з укладення і виконання господарських договорів. Якщо законодавець на підставі ч. 7 ст. 179 ГК України запроваджує спеціальний порядок укладення договорів у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, то їх виконання здійснюється відповідно до умов господарських договорів і норм ГК України, адже в самому Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 специфіка цих відносин не відображена.

Визначаючи спосіб укладення договору як нормативно врегульовану організацію здійснення суб'єктами дій, через які досягається вільне і взаємне узгодження волі сторін договору [39, с. 23], підхід, згідно з яким у сфері державних закупівель торги і укладену угоду слід розуміти як результат і засіб його досягнення [397, с. 7], не є правильним, оскільки тільки процедури конкурсних торгів не виступають способом укладення договору, з огляду на такі обставини: по-перше, як буде далі звернено увагу, конкурсні торги не є єдиним способом проведення процедур закупівель; по-друге, етапу проведення процедури закупівлі передує складний етап її організації.

Разом із цим не можна погодитися з авторами, які стверджують, що процедура укладення контрактів не передбачає проведення переговорів

сторін, адже умови майбутнього договору вже сформульовані до початку проведення конкурсу. При цьому факт подачі суб'єктом господарювання тендерних пропозицій для участі в тендері ототожнюють зі згодою з положеннями майбутнього контракту, визначеними в тендерній документації [188, с. 43]. Визнаючи, що автономія волі сторін державного контракту не має характеру абсолютного принципу, як у приватному праві [188, с. 43], не слід відкидати ролі учасника процедури закупівлі в господарсько-договірній роботі, оскільки принаймні така істотна умова договору, як ціна, завжди визначається саме за його конкурсною пропозицією. Також, залежно від змісту конкурсної документації, й інші умови договору про закупівлю, відповідно до ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, як наприклад, якість виконання робіт і послуг, умови оплати, строк виконання можуть виступати предметом конкурсних заявок, які замовнику за пропозиціями учасників доведеться лише акцептувати або відхилити. З огляду на це та визначений вище зміст переддоговірних відносин, теза про те, що всі положення контракту є визначеними ще до початку тендера [188, с. 43], також не є переконливою.

Згідно зі ст. 12 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, закупівлі, незалежно від сфери, можуть здійснюватися шляхом застосування п'яти видів процедур закупівель. «Конкурс» у буквальному перекладі з латинської означає «зіткнення, зустріч». У цивільному праві – це змагання кандидатів, претендентів для виявлення кращих на право організації і (або) здійснення діяльності, спрямованої на досягнення яких-небудь соціально-корисних цілей [466, с. 207]. Проте, як правильно зазначає В. Т. Смирнов, мета конкурсу ніколи не може полягати лише в тому, щоб тільки визначити найкраще вирішення завдання. Кінцева його мета – застосування отриманого результату на практиці, використання у виробництві тощо [373, с. 19]. В умовах сучасних ринкових відносин використання торгів як способу укладення договорів за участю суб'єктів господарювання зумовлене існуванням конкуренції та необхідністю вибору найбільш вигідних умов для вступу в господарські відносини, потребою економії коштів [233].

На складність процедури укладення господарських договорів про державні закупівлі звертають увагу такі науковці-юристи, як В. М. Гайворонський і В. П. Жушман [86, с. 179 – 180], В. М. Пашков [285, с. 134 – 135]. Так, *н'ять процедур (відкриті торги, двоступеневі торги, запит цінових пропозицій, попередня кваліфікація, процедура електронного реверсивного аукціону) обґрунтовано визначити як конкурсні торги*, оскільки визначення учасника, з яким буде укладено господарський договір про закупівлю, проводиться на конкурсній основі.

Відповідно до Сучасного словника з суспільних наук, конкурсом є змагання для виявлення найкращих з числа учасників, які надали свої роботи на розгляд комісії [379, с. 192], тому *до конкурсних торгів не можна віднести процедуру закупівлі в одного учасника*, з огляду на такі обставини: 1) відсутня конкурсна форма проведення, а отже, й конкуренція між учасниками; 2) господарський договір укладається шляхом проведення переговорів з тими учасниками, яких довільно обирає замовник-організатор торгів; 3) обмежене коло підстав для застосування процедури закупівлі.

На підставі вищенаведених міркувань слід підсумувати, що норми Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 поділяються на ті, що містять правила організації процедур закупівель, і ті, що регламентують проведення закупівель. Вони об'єднані єдиним предметом правового регулювання – здійснення державних закупівель. Загалом мова йде про логічно замкнуту, виокремлену сукупність правових норм, система яких наведена у Додатку А Таблиці 10. Структура господарсько-договірних відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я, яку становлять переддоговірні відносини, відносини з укладання та виконання господарських договорів про закупівлю, визначена в Додатку А Таблиці 11.

Згідно з даними, наведеними в Додатку А Таблиці 11, *для всіх видів процедур закупівель етапи переддоговірних відносин є однаковими, що на практиці підтверджує універсальний характер норм, які містять правила організації процедур закупівель*. Стосовно відносин з виконання господарського договору про закупівлю, у цьому разі диференціація на нормативному рівні також відсутня, відмінності можуть бути зумовлені лише змістом конкретних договорів. *Крім цього, слід звернути увагу на такі основні відмінності, що мають місце між етапами проведення конкурсних процедур відкритих торгів, двоступеневих торгів, запиту цінових пропозицій, попередньої кваліфікації учасників, електронного реверсивного аукціону на стадії укладення договору: 1) підстави для проведення процедур закупівель; 2) вимоги, що ставляться до змісту документації конкурсних торгів; 3) число етапів конкурентного відбору переможця торгів; 4) строки проведення процедур закупівель; 5) встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям.*

Для правової науки завжди була властива неоднорідність поглядів на договір у сфері господарювання [235, с. 10]. Тому, визначаючи господарсько-правову природу державних закупівель у сфері охорони здоров'я, необхідно надати характеристику господарського договору про закупівлю та відмежувати його від рамкових угод, цивільних і адміністративних договорів

По-перше, зі змісту ст. 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 випливає, що договір про державну закупівлю у сфері охорони здоров'я належить до групи торговельних договорів, дослідженню правових ознак яких приділяють увагу О. А. Беянович [36, с. 107], О. В. Буткевич [52, с. 112], О. М. Вінник [61, с. 72 – 74], А. І. Гуляєв [93, с. 8 – 9], О. О. Красавчиков [191, с. 175 – 182], В. С. Мілаш [236, с. 43 – 62], В. М. Пашков [285, с. 148], Б. І. Пугінський [344, с. 50 – 51], Г. Ф. Шершеневич [449, с. 82 – 109] та ін. В умовах ринкової економіки торговельний договір є тим правовим засобом, за допомогою якого встановлюються та здійснюються торговельні зв'язки між суб'єктами торговельної діяльності, визначаються потреби та можливості товаровиробників [52, с. 111].

Особливостями договорів про закупівлю є те, що в ст. 40 – 42 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 встановлено широкий перелік істотних умов договору, спеціальні підстави зміни цих умов і визнання договору недійсним. На думку В. С. Мілаш, нормативне закріплення переліку істотних умов господарських договорів є засобом державного регулювання підприємницької діяльності [235]. Згідно зі ст. 41 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, сторони зобов'язані узгодити дев'ять істотних умов, які є необхідними для господарсько-договірних відносин цього виду і тому спеціально передбачені в законодавстві. Для нормативного забезпечення практичної реалізації цих положень наказом МЕРТУ № 925 від 27.07.2010 були затверджені Типовий договір про закупівлю товарів (робіт або послуг) за державні кошти та Інструкція щодо його заповнення. В законодавстві РФ також закріплений розширений перелік істотних умов контракту на поставку товарів для державних потреб [411].

Такий підхід законодавця, що, в порівнянні з загальногосподарським порядком укладання договорів, до певної міри обмежує свободу контрагентів, є обґрунтованим існуючою системою публічних інтересів у відносинах державних закупівель, потребами в максимальному гарантуванні господарського правопорядку, а саме: 1) в формуванні обсягів більшості фондів державних коштів бере участь вся сукупність учасників відносин у сфері господарювання; 2) за рахунок державних коштів замовники здійснюють придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг для гарантування права громадян на охорону здоров'я, дисфункціональність при забезпеченні якого матиме негативні соціальні наслідки; 3) бюджетні та інші групи державних коштів повинні використовуватися у спеціальному порядку; 4) віднесення до істотних умов, окрім предмету, ціни та строку дії договору, також порядку здійснення оплати, терміну та місця поставки

товарів, надання послуг, виконання робіт, зазначення умов щодо можливості зменшення обсягів закупівлі залежно від реального фінансування видатків, відповідальності сторін, створює додаткові гарантії стосовно належного виконання зобов'язань як замовниками, так і учасниками конкурсних процедур, уникнення зривів закупівель, зменшує кількість господарсько-договірних спорів між сторонами та спрощує договірну роботу, оскільки не вимагає проведення ідентифікації істотних умов у тексті Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, сприяє уніфікації правозастосовної практики.

У господарсько-договірних відносинах державних закупівель, з огляду на їх правову природу, істотні умови забезпечують максимальну якість функціонування суб'єктів господарського права, тобто відіграють більш складну роль, ніж це уявляється в теорії цивільного права. З погляду останньої до істотних умов договору належать умови, які дозволяють констатувати, що між суб'єктами встановлені відносини певного роду з конкретним змістом [397, с. 22 – 23].

Отже, істотну шкоду господарському правопорядку у відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я завдає виключення ст. 40 з тексту Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, про що мова йде в Законі України № 5044-VI «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель», який у липні 2012 року ВРУ був прийнятий у цілому та направлений на підпис Президенту України. За умови ухвалення таких нормативних змін, сторони в порядку ст. 180 ГК України повинні будуть обов'язково погодити предмет, ціну, строк дії договору, а інші умови визначати за домовленістю. При цьому норма ч. 5 ст. 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, згідно якої, умови договору про закупівлю не повинні відрізнятися від змісту пропозиції конкурсних торгів або цінової пропозиції (у тому числі ціни за одиницю товару) переможця процедури закупівлі, по-перше, не зобов'язує сторін закріпити в договорі всі умови конкурсної пропозиції, що матимуть правове значення, по-друге, такі умови, як порядок здійснення оплати, зазначення умови щодо можливості зменшення обсягів закупівлі залежно від реального фінансування видатків, відповідальність сторін, а в окремих випадках й інші, як правило, не визначаються в пропозиціях конкурсних торгів, особливо цінових пропозиціях.

Концептуально схожих із авторським баченням цього питання поглядів дотримуються такі науковці-юристи: О. М. Вінник виокремлює універсальну модель господарського договору, що забезпечує належний захист інтересів сторін і передбачає включення до його змісту дев'яти умов [56, с. 231 – 232]; на думку В. С. Мілаш, дієвим засобом реалізації

публічних інтересів у царині договірної діяльності є імперативи, що містяться у юридичних формах договірного права, які утворюють змістовний каркас договорів, зокрема з посиленням публічним інтересом [238]; В. М. Пашков також виділяє низку істотних умов стосовно реалізації лікарських засобів, зокрема спосіб транспортування товару до отримувача, умови поставки товару з урахування терміну його придатності та ін. [284, с. 93]; П. С. Тарабаєв обґрунтовує необхідність виокремлення таких істотних умов контракту на поставку товарів для державних потреб, як предмет, строк поставки, цивільно-правова відповідальність постачальника за порушення контрактних зобов'язань, ціна договору, порядок приймання-передачі товарів [397, с. 20 - 23].

Загальна правова характеристика господарського договору про державну закупівлю у сфері охорони здоров'я наведена в Додатку А Таблиці 12. Такий підхід узгоджується з позицією М. І. Брагінського, який зазначає, що необхідно використовувати багатоступеневу класифікацію договорів [48, с. 30].

По-друге, відповідно до п. 26-1 ч. 1 ст. 1, ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у рамкових угодах визначаються лише основні умови закупівель окремих товарів і послуг для укладення на їх підставі договорів протягом строку дії рамкової угоди. *Специфіка самих же рамкових угод полягає в тому, що замовник протягом чинності рамкової угоди має право укласти договори про закупівлю визначеного за специфікаціями в рамковій угоді предмета лише з тими учасниками, з якими укладено рамкову угоду, відповідно до умов такої угоди. Тобто рамкова угода є документом, що визначає основні умови господарського договору про закупівлю.*

По-третє, як відомо, зобов'язання є одним із механізмів, що використовується в різних галузях права [420, с. 561]. Ще за часів радянського права була висловлена думка про те, що категорія «зобов'язання» є не цивільно-правовою, а міжгалузевою, оскільки існують трудові, фінансові, управлінські, господарські, внутрішньогосподарські зобов'язання [396, с. 17]. *Визначаючи належність договору про закупівлю до груп або адміністративних, або господарських, або цивільних договорів, цим фактично дається відповідь на питання про існування у чинній правовій формі, збереженні такого явища, як державні закупівлі у вітчизняній системі права.* Це пов'язано з тим, що відповідно до ГК України, ЦК України, Кодексу адміністративного судочинства України, ці групи договорів характеризуються неоднаковими ознаками, а отже, й функціональним призначенням.

Основні господарсько-правові ознаки, за якими господарський договір може бути розмежований із цивільним та адміністративним дого-

ворами в контексті правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я, наведені в Додатку А Таблиці 13. Господарський договір відмежовується від адміністративних, цивільних договорів за такими класифікаційними критеріями: 1) залежно від предмета правового регулювання; 2) залежно від дотримання принципу свободи договору та рівності сторін; 3) залежно від інтересу, що домінує при укладенні договору; 4) залежно від домінування організаційних або майнових елементів у договорі; 5) залежно від суб'єктного складу.

Враховуючи, що на сучасному етапі, як слушно вказує Д. В. Задихайло, особливо гострою є проблема співвідношення підприємницьких свобод і засобів державноправового впливу на підприємство, відображаючих публічні інтереси [146, с. 137], при запровадженні у правове регулювання адміністративно-правового чи цивільно-правового підходів, модель державних закупівель, закріплена в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, разом із завданнями на досягнення яких спрямований регулюючий вплив правових норм, буде ліквідована, адже, наприклад, без забезпечення задоволення як суспільних, так і приватних інтересів, без поєднання майнових і організаційних елементів, за наявності у відносинах тільки майнових елементів, закупівлі втратять визначене у цьому Законі цільове призначення. Тобто лише у формі господарських договорів і при дотриманні господарсько-правового підходу спроможна функціонувати система державних закупівель у тому вигляді, як це, зокрема, має місце у вітчизняному законодавстві, системах права ЄС [118] і РФ [411].

Слід звернути увагу на специфічну, з погляду правових засобів закріплення, форму обмеження договірної свободи замовника, яка полягає в такому: якщо в господарській організації, що має правовий статус замовника, виникає потреба у придбанні предмета закупівлі певної вартості за рахунок державних коштів, то повинен бути дотриманий спеціальний порядок здійснення державних закупівель. За наявності підстав для організації та проведення процедури закупівлі, замовник не має права придбати товари, роботи чи послуги у будь-який інший спосіб, ніж передбачений Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Також згідно з ч. 2 ст. 4 цього Закону замовник не має права ділити предмет закупівлі на частини з метою уникнення проведення процедури відкритих торгів або застосування цього Закону.

В. С. Мілаш справедливо зазначає, що в комерційному обороті наявні відносна природа виявів дії принципу свободи договору та система правових засобів обмеження дії принципу свободи договору [235, с. 7]. А. В. Луць вказує, що свобода договору полягає не лише у вільному укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору

сторонами, але й у свободі вибору форми договору, праві на укладення «непойменованих», «змішаних» договорів, можливості встановлювати способи забезпечення договірних зобов'язань, форми (міри) відповідальності за їх порушення тощо [213, с. 47], а межі свободи договору передусім пов'язані з необхідністю для сторін договору підпорядковуватися імперативним правилам (приписам) та підпорядковувати свої відносини диспозитивним нормам, що містяться у зазначених актах [212, с. 19]. Проблема меж договірної свободи полягає у визначенні співвідношення актів цивільного законодавства і договору [428, с. 87].

Таким чином, якщо для учасника конкурсних процедур вступ у господарські відносини закупівель є правом, то для замовника характер обов'язку має здійснення закупівлі з метою задоволення власних потреб у товарах, роботах чи послугах, а також досягнення інших цілей державного регулювання господарських відносин. Проте в рамках такого цільового призначення застосування конкурсних процедур і з урахуванням нормативно встановлених обмежень, замовник реалізує диспозитивні елементи правового статусу, здійснюючи вибір виду процедури закупівлі, часу її проведення та деяких інших умов організації закупівлі.

Також мають місце певні особливості господарсько-правового забезпечення організації та проведення державних закупівель за рахунок бюджетних коштів. Як зазначає Г. Л. Знаменський, зміст господарських договорів визначається не лише угодами його учасників, але й іншими актами, на основі яких вони укладаються [420, с. 78].

У структурі державних коштів, що визначена в п. 4 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, бюджетні кошти виступають одним із основних джерел фінансування закупівель. 2011 року за рахунок коштів державних і казенних підприємств, а також коштів господарських товариств, в яких державна або комунальна частка акцій перевищує 50 %, було здійснено закупівель на суму 243348,3 млн грн, а за рахунок коштів Державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим і місцевих бюджетів – на суму 77329,3 млн грн. Як приклад, за кошти загальнообов'язкового державного соціального страхування, Фонду соціального захисту інвалідів було оплачено закупівель на суму 1468,2 млн грн [341].

Якщо норми Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 мають загальний характер і поширюються на державні закупівлі в охороні здоров'я, які здійснюються за рахунок будь-якого виду державних коштів, то використання, як фінансового джерела господарської активності, бюджетних коштів, порівняно з закупівлями за інші види коштів, опосередковує закріплені в бюджетному законодавстві особливості господарського регулювання правової природи зобов'язань,

стадійності закупівельних процедур, порядку здійснення оплати за договорами, організації та планування закупівель [264].

На думку Н. Якимчук, норми бюджетного права можуть передбачати додаткові обмеження, які виникають на основі закону, у зв'язку з якими положення договору, у тому числі і у сфері попередньої оплати, виконуватися не можуть, оскільки такі дії визнаватимуться протиправними [471, с. 81]. Зокрема, у БК України встановлено, що обсяг бюджетних зобов'язань, узятих бюджетною установою протягом року, повинен забезпечити зменшення рівня заборгованості за цим видом зобов'язань минулих періодів, недопущення виникнення заборгованості в поточному році. У разі скорочення асигнувань розпорядники мають вживати заходів до ліквідації чи скорочення бюджетних зобов'язань. Зобов'язання, узяті розпорядником бюджетних коштів без відповідних асигнувань, є небюджетними зобов'язаннями і не підлягають оплаті за рахунок бюджетних коштів. Узяття таких зобов'язань є бюджетним правопорушенням [252, с. 94]. Ці відносини виникають на стадії виконання бюджетів, тобто належить до предмета господарського права, згідно зі ст. 4 ГК України.

У роботах, виконаних у царині державних закупівель, цивілісти хоча й визнають господарсько-правові (публічні) елементи у відносинах поставки продукції для державних потреб [90, с. 70; 445, с. 221], але через вузькість використовуваних приватноправових підходів не зачіпаються відповідні державно-владні механізми, а також відкидають без будь-яких обґрунтувань [326, с. 54] чи взагалі не помічають [24, с. 18] господарсько-правові підходи в цій сфері [320, с. 8]. З іншого боку, не применшуючи значущості такого підходу, розкрити та обґрунтувати весь господарсько-корисний потенціал державних закупівель у сфері охорони здоров'я можливо лише при використанні господарсько-правового підходу, адже, як відзначає Г. Л. Знаменський, слід враховувати особливу природу господарського права, яке на всіх етапах свого розвитку потребувало особливо глибокого наукового обґрунтування [156, с. 19]. Невипадково науковці наголошують, що господарське право виступає якісно новою віхою в регулюванні економічної діяльності, де основоположною є ідея соціально-економічного розвитку суспільства [419, с. 8].

Господарсько-правовий підхід дозволяє вийти на рівень державного регулювання господарських відносин, за допомогою модифікацій нормативних конструкцій організувати відносини закупівель у сфері охорони здоров'я таким чином, щоб вони забезпечували ефективне досягнення визначених у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 завдань господарсько-правового регулювання, а також здійснення доповнень і коригувань цих завдань. Як правильно зазначає К. В. Кузнецов, закупівлі є сукупністю методів, що дають змогу мак-

симально ефективно задовольняти потреби замовника у товарах, роботах, послугах [197, с. 14]. Крім того, сутність господарського договору одночасно відбиває основні властивості договору як акту автономного регулювання та акту реалізації правових норм. Господарський договір входить до механізму господарсько-правового регулювання ринкових відносин [235, с. 4, 6].

О. П. Подцерковний справедливо наголошує: «Один лише договірний (приватноправовий) аспект відносин з поставки продукції для державних потреб прирікає відповідний аналіз на фрагментарність і обмеженість, оскільки вивчається наслідок важливого економічного явища, а не його першопричина ... Першочерговим завданням розробки дієвого механізму державного впливу на економіку є вивчення питання про те, якими суб'єктами, з яких умов, яким чином і з якою метою повинно застосовуватися державне замовлення» [320, с. 8].

З огляду на це, *в понятті «державна закупівля», крім закріплених у ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 ознак, має відобразитися складна та комплексна природа цього господарсько-правового явища, плановість їх організації, принцип конкурсного відбору учасників та цільова спрямованість здійснення.* Крім цього, можна сформулювати припущення про наявність передумов до використання закупівель у сфері охорони здоров'я в ролі одного з інструментів реалізації державної соціально-економічної політики, методу державного регулювання господарських відносин.

Згідно з нормами ГК України, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, до структури господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я належать господарсько-договірні, внутрішньогосподарські та організаційно-господарські відносини.

Питання праворозуміння суспільних відносин не втрачає актуальності з часом, адже й на сьогодні немає єдиної та загальноприйнятої дефініції правовідносин: у теорії права різних поглядів дотримуються С. С. Алексєєв [13], О. Р. Дашковська [134], Ю. К. Толстой [405]. У науці господарського права цій проблемі приділяють увагу В. М. Гайворонський і В. П. Жушман [86, с. 161], О. М. Вінник [57, с. 26 – 30], Г. Л. Знаменський [422], В. В. Лаптев [204, с. 101], В. М. Пашков [294, с. 100], В. С. Щербина [456, с. 12 – 16] та ін.

Господарсько-договірні відносини державних закупівель – це відносини, що виникають між замовником і учасниками процедури закупівлі, що діють як рівноправні суб'єкти, які в однаковій мірі підпорядковані господарському правопорядку, з приводу організації та проведення процедур закупівель. У цих відносинах укладаються майново-господарські зобов'язання у правовій формі господарських договорів про закупівлі,

відповідно до яких учасник, як зобов'язана сторона за договором, повинен поставити товар, виконати роботу чи надати послугу на користь замовника, відповідно до умов договору, а замовник – провести оплату таких дій.

Таким чином, саме між замовниками та учасниками конкурсних торгів виникають господарсько-договірні відносини державних закупівель у сфері охорони здоров'я і, відповідно до ст. 173 ГК України, ці суб'єкти є сторонами господарських договорів про закупівлю.

Саме у сфері охорони здоров'я господарсько-договірні відносини державних закупівель характеризуються якісною специфікою. З огляду на необхідність пропорційного розподілу ризиків невиконання чи неналежного виконання зобов'язань за договором між сторонами, а також закріплення спеціальних господарсько-правових ознак основного предмета закупівель, при укладенні господарських договорів про закупівлю у сфері охорони здоров'я замовнику та учаснику процедур закупівель обов'язково слід враховувати такі особливості ринкового обігу лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг:

1. Замовник повинен перевіряти наявність в учасника комплексу документів дозвільного характеру, ліцензій, що підтверджують, по-перше, законність ринкового обігу товарів, надання послуг, по-друге, рівень їх якісних, технічних характеристик, дотримання термінів придатності лікарських засобів і медичних виробів, врахування строків дії дозволів на провадження певних видів господарської діяльності, особливо якщо мова йде про перспективи встановлення тривалих господарсько-договірних відносин між сторонами.

2. Навіть за умов дотримання описаних у попередньому пункті правил може мати місце ситуація, коли при поставці та використанні товарів, отриманні послуг будуть виявлені порушення умов господарського договору стосовно якості, безпечності, ефективності та комплектності предмета закупівлі. Тому замовникам у тексті господарського договору доцільно закріплювати положення про те, що за порушення цих умов зобов'язання на суб'єкта господарювання-постачальника (виконавця) може бути накладено штраф у розмірі 25 % вартості неякісних, небезпечних, неефективних та некомплектних товарів або послуг, а замовник отримає право розірвати такий господарський договір в односторонньому порядку. Такі заходи є виправданими з огляду на те, що виникає загроза порушення конституційного права громадян на охорону здоров'я.

3. Стосовно господарських організацій, при провадженні діяльності якими були порушені встановлені у нормативно-правових актах прави-

ла господарсько-правового обігу лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, спеціально уповноваженими органами державного контролю, система яких наведена в Додатку А Таблиці 14, можуть бути накладені адміністративно-господарські санкції. Деяким питанням нормативного регулювання механізму застосування адміністративно-господарських санкцій за порушення законодавства у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я була приділена спеціальна увага [266, с. 307 – 309].

Як відомо, саме господарсько-правова відповідальність примушує та зобов'язує контрагентів дотримуватися умов законів, інших нормативних актів і договорів [184, с. 25]. Хоча проблема застосування до правопорушників адміністративно-господарських санкцій не є предметом цього дослідження, слід наголосити на тому, що застосування таких видів санкцій, як вилучення неякісної та небезпечної продукції з обігу, заборона торгівлі неякісними лікарськими засобами, заборона обігу та карантин лікарських засобів, обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення господарської діяльності підприємств, заборона обігу товарів, можуть мати наслідки: 1) вилучення з володіння замовника чи недопоставку товарів, ненадання послуг; 2) встановлення обов'язку утилізувати, знищити чи переробити вилучену з обігу продукцію. Стосовно останнього прикладу, то, залежно від виду предмета закупівлі, немає єдності в його господарсько-правовому регулюванні: згідно з Законом України «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції» від 14.01.2000, оплата робіт, пов'язаних із переробкою, утилізацією, знищенням вилученої з обігу неякісної, небезпечної продукції, здійснюється власниками такої продукції, а, відповідно до наказу МОЗУ «Про затвердження Інструкції про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі» від 30.10.2001, витрати на проведення лабораторної перевірки, повернення продукції та її знищення або утилізацію несе виробник неякісної продукції.

З метою забезпечення більшої правової визначеності в господарсько-правовому регулюванні, у господарських договорах про державну закупівлю в охороні здоров'я необхідно обов'язково закріплювати такі положення: 1) визначити сторону зобов'язання, на яку буде покладено обов'язок з проведення утилізації, знищення, переробки вилученої з обігу продукції в порядку, визначеному Законом України «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції» від 14.01.2000, наказом МОЗУ «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів» від 08.07.2004; 2) у разі застосування спеціально уповноваженими

органами державного контролю адміністративно-господарських санкцій до учасника, у результаті чого протягом певного часу потреби замовника в товарах, роботах або послугах не були задоволені в обсязі та порядку, встановлених договором, учасник зобов'язаний сплатити на користь замовника штраф у розмірі 0,5 % від суми непоставленого товару чи не наданої послуги за кожний день прострочення, а за прострочення понад 20 днів додатково стягується штраф у розмірі 7 % вказаної вартості. При цьому відповідно до ст. 232 ГК України має допускатися стягнення збитків у повному розмірі понад штрафні санкції.

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, замовник володіє спеціальним господарсько-правовим статусом. Як вказує В. М. Пашков, саме правосуб'єктність конкретизує правовідносини, в яких особа може брати участь, та визначає загальний статус учасників певного виду правовідносин [294, с. 101]. З огляду на складність та багатоаспектність господарсько-правової характеристики суб'єктів, уповноважених на здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я, це питання буде детально розглянуто далі.

Відповідно до ст. 1, 3 ГК України, обов'язковим учасником господарських відносин виступає суб'єкт господарювання. Оскільки замовник, як впливає зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, може мати правовий статус як суб'єкта господарювання, так і негосподарюючого суб'єкта, тому, визначаючи місце господарських відносин в останньому випадку, необхідно з'ясувати особливості господарсько-правового статусу учасників процедур закупівель.

Як відомо, суб'єктний склад правовідносин визначається характером цих відносин [205, с. 38]. Згідно з п. 33 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, учасниками процедур закупівель можуть бути як юридичні особи та фізичні особи-підприємці, так і фізичні особи без такого статусу. Аналогічний підхід закріплений і в Федеральному Законі РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] і в Директиві 2004/18/ЄС [118].

Зміст поняття «*учасник процедури закупівлі*» полягає в тому, що особа, яка здійснила дії, передбачені п. 33 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, *набуває додаткових ознак правового статусу: прав, гарантій діяльності та обов'язків у відносинах закупівель, якими володіє протягом участі в конкурсних процедурах.*

Учасники процедур закупівель, як це впливає з попередніх підрозділів, переважно володіють правовим статусом суб'єктів господарю-

вання та здійснюють господарсько-торговельну діяльність або господарську діяльність з надання послуг, виконання робіт. За умови, коли ні замовник, ні учасник процедури закупівлі не є суб'єктами господарювання, наприклад, певні види закладів охорони здоров'я діють як негосподарюючі суб'єкти [297, с. 11 – 12], господарські відносини в їх класичному розумінні, як це передбачено ст. 1 ГК України, не виникають, проте зміст відносин організації та проведення закупівель у сфері охорони здоров'я в цьому разі не змінюється. Цей приклад слід оцінювати як виняток із загального правила, що свідчить про універсальний характер правового регулювання в господарському праві за суб'єктним складом.

З урахуванням закріпленої в а. 1 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 мінімальної вартості предмета закупівлі, здійснити поставку за цим договором, як правило, можуть лише суб'єкти господарювання, що володіють відповідними майновими та організаційними потужностями. На думку А. В. Бризгаліна, для визначення юридичної сутності суб'єкта підприємництва необхідно встановити матеріальні та організаційно-правові вимоги до заснування підприємництва, порядок об'єднання зазначених вимог та створення його в новій якості як суб'єкта [50, с. 74], тому не випадково до суб'єктів, що здійснюють господарську діяльність в охороні здоров'я, відносять громадян-підприємців та господарські організації [109, с. 3 – 4].

Згідно з ГК України, законами України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 01.06.2000, «Про підтвердження відповідності» від 17.05.2001, лише суб'єкти господарювання можуть реалізовувати замовникам основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я. Тому в господарських відносинах в охороні здоров'я, відповідно до Основ, ГК України, Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, фізична особа без правового статусу підприємця може виступати учасником процедур закупівель з пропозицією про надання окремих видів соціальних послуг, послуг з народної медицини чи продажу допоміжного предмета.

З огляду на зміст поняття «господарська діяльність», визначення бази оподаткування для доходів фізичних осіб, що закріплені у п. 14.1.36 ст. 14, ст. 164.1 ПК України, можна зробити висновок про те, що фізичні особи без статусу підприємця можуть здійснювати господарську діяльність. Проте з урахуванням норми ст. 3 ГК України, господарську діяльність здійснюють тільки суб'єкти господарювання, види яких визначені у ст. 55 ГК України. Беручи до уваги ознаки суб'єктів господарювання [57, с. 57 – 59], співвідношення ГК України та ПК України в ієрархії актів регулювання господарських відносин, можна дійти до такого висновку: *фізичні особи без правового статусу підприємця не можуть набувати*

статус суб'єктів господарювання та надання їм такого статусу є необґрунтованим з таких причин: відсутні належні організаційні та майнові елементи господарсько-правового статусу, що унеможлиблює стабільне та систематичне провадження господарської діяльності на ринку; це концептуально нівелює інститут суб'єктів господарювання та внесе дисбаланс у господарський правопорядок. Крім того, з юридичної точки зору, для характеристики суб'єкта підприємницької діяльності в Україні найбільш важливим є факт його легалізації [362, с. 30], що виступає однією з головних умов здійснення господарської діяльності [36, с. 380 – 381].

На думку В. М. Пашкова, фізичні особи, що займаються незалежною професійною діяльністю та не підлягають державній реєстрації як фізичні особи-підприємці, фактично повинні мати статус негосподарюючих суб'єктів, як на це вказують О. М. Вінник [57, с. 66] та В. С. Щербина [460, с. 244], проте необхідно окремо розмежувати їх діяльність із діяльністю фізичних осіб-підприємців і внести відповідні пропозиції до ГК України щодо регламентації діяльності фізичних осіб, що полягає у продажу вироблених, перероблених і куплених речей, товарів [288, с. 133].

З огляду на це та враховуючи, що Декрет КМУ «Про податок на промисел» від 17.03.1993 втратив чинність, з метою узгодження норм ГК України з положеннями ПК України, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, як варіант, слід запропонувати доповнити ст. 55 ГК України такою нормою: у випадках, прямо передбачених законами України, фізична особа без правового статусу підприємця, не набуваючи статусу суб'єкта господарювання, може здійснювати господарську діяльність і вступати в господарські відносини, крім випадків, коли для участі у відносинах необхідно отримати документи дозвільного характеру, ліцензії.

Стосовно іноземних суб'єктів господарської діяльності, що можуть виступати учасниками процедур закупівель, наприклад, здійснюючи імпорт товарів, то господарські відносини з їх участю підпадають під дію Закону України «Про зовнішньоекономічну діяльність» від 16.04.1991, де в ст. 3 закріплений широкий перелік суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності в Україні, який не збігається з поняттям суб'єктів господарювання в ст. 55 ГК України.

Автором також була приділена увага і деяким іншим питанням господарсько-правового статусу учасників державних закупівель у сфері охорони здоров'я [270, с. 28 – 30].

У господарсько-договірних відносинах здійснюється ринковий обіг лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмета. Вітчизняний ринок лікарських засобів належить до соціально-важливих ринків, де за-

безпечення контролю за дотриманням законодавства про захист економічної конкуренції, захист прав та інтересів підприємців і споживачів є пріоритетним напрямком діяльності АМКУ у 2012 році [152]. Світовий ринок лікарських засобів для потреб охорони здоров'я та ветеринарії оцінюється у 850 млрд дол. США [54, с. 19].

Як зазначає В. М. Пашков, на цей час лікарські засоби є повноправним об'єктом економіко-правового обігу [294, с. 24]. З огляду на визначені в попередніх підрозділах спеціальні господарсько-правові ознаки основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, такий висновок буде справедливим і стосовно виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних та соціальних послуг.

Структуру фармацевтичного ринку України складають госпітальний і споживчий сегменти. При цьому госпітальний сегмент включає близько 7 % від загального обсягу ринку [16]. Слід підкреслити, що від обсягів державних закупівель більшою мірою залежним є госпітальний сегмент. Це пов'язано з тим, що кількість та асортимент придбаних товарів і послуг для забезпечення потреб закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності має суттєву залежність від обсягів державного фінансування.

Виходячи з економіко-правової сутності [462, с. 586; 277, с. 88 – 89] та функцій ринку [276, с. 152], *державні закупівлі у сфері охорони здоров'я, за характером економічних зв'язків, утворюють ринок зі своїми специфічними внутрішніми правилами, тому цей ринок слід визначити як господарські відносини еквівалентного обміну на засадах вільної участі, рівності, відплатності між замовниками і учасниками процедур закупівель, що характеризуються чітко визначеною процедурою і спеціальним нормативно-правовим регулюванням, предметом яких є лікарські засоби, виробли медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, допоміжний предмет.* Статичні та динамічні господарсько-правові ознаки цього ринку визначені в Додатку А Таблиці 15.

Для задоволення власних потреб у продукції і послугах сфери охорони здоров'я, на такому ринку замовники вступають у товарно-грошові відносини з учасниками процедур закупівель. *Можна вести мову про ринок державних закупівель у сфері охорони здоров'я як частину загального ринку продукції і послуг охорони здоров'я, з урахуванням того, що перший характеризується певною автономністю, яка пов'язана з наявністю спеціальних правил входу на ринок і поведінки на ринку, високим рівнем відкритості проведених на ньому господарських операцій. Зміна кон'юнктури на одному з цих ринків матиме вплив і на інший ринок, з поправкою на диференціацію режимів регулювання цін, застосування заходів економічної підтримки певних категорій продукції або учасників.*

Згідно зі ст. 3 ГК України, внутрішньогосподарські відносини мають місце лише в структурі суб'єктів господарювання, тому ці відносини в рамках державних закупівель виникають між комітетом конкурсних торгів і підрозділами, уповноваженими на забезпечення організації закупівель, та іншими структурними підрозділами замовника в процесі організації та проведення конкурсних процедур, відповідно до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Характерною ознакою цих відносин є те, що принаймні однією зі сторін у них є підрозділ юридичної особи, другою стороною може виступати інший підрозділ або юридична особа в цілому [86, с. 178]. Ці відносини необхідно відрізнити від майново-господарських, в яких комітет з конкурсних торгів, згідно зі ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, виступає від імені замовника.

Проте в структурі органів публічної влади та негосподарюючих суб'єктів також виникають специфічні правовідносини, які слід визначити як внутрішньо-організаційні. *Внутрішньо-організаційні і внутрішньогосподарські відносини при здійсненні державних закупівель в охороні здоров'я змістовно є аналогічними*, адже, по-перше, і негосподарюючі суб'єкти, і суб'єкти господарювання, що володіють правовим статусом замовника, у господарсько-договірних відносинах виступають управленою стороною в зобов'язаннях; по-друге, внутрішньо-організаційні і внутрішньогосподарські відносини мають спільний предмет – виникають між комітетом конкурсних торгів і підрозділами, уповноваженими на організацію закупівель, та іншими структурними підрозділами замовника в процесі організації та проведення конкурсних торгів.

Організаційно-господарські відносини, згідно зі статтями 3, 176 ГК України, виникають у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я між суб'єктами владних повноважень, до яких належать органи публічної влади та інші суб'єкти, що здійснюють організаційно-господарські повноваження, з одного боку, та замовниками, учасниками процедур закупівель, з другого, у процесі державного регулювання господарських відносин, як на підставі відносин власності, так і реалізації основних напрямків державної соціально-економічної політики. Ці відносини об'єктивуються у формі організаційно-господарських зобов'язань, що укладаються між суб'єктами владних повноважень, як управленою стороною, та замовниками, учасниками процедур закупівель, як зобов'язаною стороною. При цьому слід враховувати, що орган господарського керівництва попри владні повноваження щодо підприємства не може на власний розсуд і своєю владою встановити господарсько-управлінське зобов'язання, оскільки такі випадки чітко визначені в законодавстві [36]. Г. Л. Знаменський уточнює цю тезу: «Вертикальні

господарські відносини будуються ... на взаємних зобов'язаннях органу управління і господарюючого суб'єкта та їх рівному підпорядкуванні суспільному господарському правопорядку» [155, с. 54 – 55].

Природа відносин суб'єктів господарювання з органами господарського керівництва має дуалістичний характер. Вона проявляється в наявності адміністративно-господарських і організаційно-господарських відносин, принципова відмінність яких полягає в наявності або відсутності відносин власності «за вертикаллю» [410, с. 115]. Оскільки правовий статус суб'єкта господарського права є єдиним, тому вести мову про те, що орган державної влади виступає одночасно і «суб'єктом публічної адміністрації», і органом господарського керівництва є недоречним. На нашу думку, не порушуючи логіку ГК України при визначенні сфери господарських відносин і не заперечуючи об'єктивне існування цих груп правовідносин, їх все ж таки можна звести до організаційно-господарських та здійснювати внутрішнє розмежування залежно від фактичної підстави господарської компетенції з управління економікою. Схожої позиції дотримується О. П. Віхров, який відносить до організаційно-господарських відносин у сферах державної реєстрації, антимонопольно-конкурентного регулювання, застосування способів державного регулювання господарської діяльності, здійснення державного контролю і застосування адміністративно-господарських санкцій у сфері господарювання [66, с. 280 – 285]. Також і один з теоретиків сучасного господарського права В. С. Щербина узагальнено відносини між суб'єктами господарювання та органами державної влади і місцевого самоврядування відносить до сфери управління господарською діяльністю [459, с. 14 – 16].

З огляду на визначені вище параметри господарсько-правового підходу до дослідження державних закупівель, специфіка організаційно-господарських відносин буде розглянута далі.

Таким чином, розглянута сфера господарських відносин є єдиною, а її структурні частини, будучи рівнозначними, пов'язані стійкими зв'язками. У цьому розрізі процесуальність буття господарських відносин державних закупівель має таку форму: у внутрішньогосподарських відносинах, що виникають у структурі замовника, забезпечується належний розвиток господарсько-договірних відносин, їх організація, а в організаційно-господарських відносинах – загальне господарсько-правове регулювання сфери господарських відносин.

Під сферою дії законодавства про державні закупівлі у сфері охорони здоров'я слід розуміти господарські відносини, що підпадають під дію спеціальних правил стосовно організації та проведення процедур закупівель. Тобто це певні нормативні правила, основні з яких закріплені в ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, за

допомогою яких можна визначити, чи повинні в конкретних правовідносинах здійснюватися закупівлі. Дані правила також виступають і умовами вступу на ринок державних закупівель у сфері охорони здоров'я.

Виокремлення цього поняття зумовлене тим, що кожен нормативно-правовий акт має свій предмет регулювання, а законодавство про закупівлі у сфері охорони здоров'я, що запроваджує особливий порядок укладання господарських договорів, не може охоплювати невизначене коло правовідносин, а повинно мати чіткі межі такого регулювання. Поряд із цим закономірно виникають питання: 1) чи правильно встановлювати такий спеціальний порядок для використання саме державних коштів?; 2) якою є мета запровадження та сфера дії даного порядку?

По-перше, система державних коштів, згідно зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, має чотири ланки державної фінансової системи: бюджетна та кредитна системи, загальнообов'язкове державне соціальне страхування, фінанси підприємств.

Необхідно звернути увагу на ту обставину, що закріплене в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 поняття державних коштів має певні недоліки як з точки зору юридичної техніки, так і матеріального змісту: 1) з точки зору юридичної техніки, це надмірна деталізація нормативних приписів, відсутні системність викладу і логічні зв'язки між категоріями; 2) з точки зору матеріального змісту, як елементи поняття наведені різнойменні правові явища: засоби регулювання економіки, потреби народного господарства, розпорядники державних коштів, при тому, що повинні визначатися лише самостійні джерела коштів, також вказуються групи коштів, котрі за обсягом охоплюються змістом загальних видів.

Для прикладу, у ч. 2 ст. 1, ст. 3 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставку товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] немає такого конкретизованого переліку видів державних коштів, натомість має місце вказівка, що державні закупівлі здійснюються за рахунок бюджетних коштів і позабюджетних джерел фінансування.

Види державних коштів, визначені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, залежно від здійснення за рахунок них закупівель у сфері охорони здоров'я, слід класифікувати на дві групи:

1. Державні кошти, що не можуть бути використані як джерело оплати за господарськими договорами про закупівлі, до яких належать: 1) кошти державного оборонного замовлення, адже згідно з ч. 6 ст. 1 Закону України «Про державне оборонне замовлення» від

03.03.1999, в порядку оборонного замовлення не забезпечуються потреби сфери охорони здоров'я; 2) кошти державного замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб і кошти державного матеріального резерву, за рахунок яких хоча й можуть задовольнятися потреби сфери охорони здоров'я в лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, проте забезпечення цих потреб має самостійне господарсько-правове призначення та порядок здійснення, з огляду на норми законів України «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб» від 22.12.1995, «Про державний матеріальний резерв» від 24.01.1997; 3) відповідно до ст. 335 ГК України та ст. 6, 7 Закону України «Про Національний банк України» від 20.05.1999, ст. 12 ГК України та п. 6, 7 постанови КМУ «Про Аграрний фонд» від 06.07.2005, п. 9 Указу Президента «Про Положення про Пенсійний фонд України» від 01.03.2001, кошти Національного банку України, Аграрного фонду України, Пенсійного фонду України також не можуть бути використані на такі цілі;

2. *Державні кошти, що можуть бути використані як джерело оплати за господарськими договорами про закупівлі*, до яких належать: 1) бюджетні кошти; 2) кошти позабюджетних джерел фінансування (кошти фондів загальнообов'язкового соціально страхування; кошти державних та місцевих фондів, крім коштів спеціальних (цільових) фондів державного, місцевих бюджетів; кошти установ чи організацій, утворених у встановленому порядку органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим, місцевими державними адміністраціями чи органами місцевого самоврядування, у тому числі кошти, які надаються замовникам під державні гарантії, оскільки згідно зі ст. 140 ГК України, вони належать до джерел формування майна суб'єктів господарювання, і після їх надходження перебувають на балансі підприємства). Останній вид коштів слід відрізнити від позабюджетних фондів, створення яких заборонено ст. 13 БК України.

Стосовно коштів установ, організацій державної, комунальної форм власності, то вони складаються за рахунок джерел формування майна суб'єктів господарювання, визначених у ст. 140 ГК України. Коштами у складі майна суб'єктів господарювання, згідно з ч. 5 ст. 139 ГК України, є гроші в національній та іноземній валюті, призначені для здійснення товарних відносин цих суб'єктів з іншими суб'єктами, а також фінансових відносин відповідно до законодавства. Вони належать до оборотних активів господарських організацій [82, с. 25].

Як уже зазначалося, оплата за значною кількістю господарських договорів про закупівлі проводиться за рахунок бюджетних коштів, а бюд-

жетна система насамперед є центральною ланкою фінансової системи держави [415, с. 87]. Тому з метою встановлення причинно-наслідкового зв'язку між джерелами державного фінансування та потребами сфери, для задоволення яких проводяться закупівлі, доцільно класифікувати видатки бюджетної системи, коштом яких здійснюються закупівлі для задоволення потреб охорони здоров'я, за такими критеріями: 1) залежно від джерела бюджетних асигнувань, коштом якого здійснюються закупівлі для забезпечення потреб охорони здоров'я; 2) залежно від цільового призначення бюджетних видатків. Ця класифікація наведена в Додатку А Таблиці 16.

Незважаючи на те, що в деяких офіційних узагальненнях господарської практики з державних закупівель мають місце спроби усунути зазначені недоліки шляхом наведення власних варіантів систематизації державних коштів [106, с. 5], вони є неповними та уривчастими. На основі систематизації видів державних коштів, закріплених у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, можна дійти до висновку, що *закупівлі у сфері охорони здоров'я здійснюються за рахунок бюджетних коштів, коштів фондів загальнообов'язкового державного соціально страхування, коштів установ і організацій державної, комунальної форм власності*. Це узагальнення також має прикладне значення в контексті дослідження господарсько-правового статусу замовників.

Порівнюючи показники Закону України «Про Державний бюджет України на 2011 рік» від 23.12.2010 та Закону України «Про Державний бюджет України на 2010 рік» від 27.04.2010, було встановлено, що, по-перше, в реалізацію положень а. 18 ч. 1 ст. 10 Закону України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010 найбільший обсяг бюджетних коштів спрямований на фінансування організації надання медичних послуг на первинному рівні; по-друге, порівняно з медичними послугами недостатньо систематизованим є розподіл видатків на надання соціальних послуг; по-третє, видатки бюджетів на сферу охорони здоров'я здійснюються не лише за функціональним принципом, як передбачено Програмою економічних реформ, а й за організаційним. Водночас у цьому питанні слід враховувати досвід багатьох країн, який показує, що, збільшуючи фінансування без створення ефективних механізмів керування, раціонального використання наявних ресурсів, не можна домогтися позитивних змін у сфері [80, с. 23].

Якщо приватні фінанси формуються як результат роботи громадян і здійснення господарської діяльності конкретними суб'єктами господарювання, то джерелами формування державних коштів виступають сплата громадянами і підприємствами загальнообов'язкових платежів,

адміністративних платежів, доходи державної та комунальної власності, комерційної та некомерційної господарської діяльності. З огляду на це, встановлення спеціального порядку використання державних коштів є обґрунтованим, адже ці кошти виступають загальносуспільним ресурсом, а загальним призначенням держави та сенсом її існування є представництво та захист інтересів усіх громадян та господарських організацій. Як правильно зазначає П. Д. Юркевич, з поняття права ми виводимо поняття про наші вимоги до держави і про наші обов'язки щодо неї [468, с. 261]. Зіставлення в цьому контексті неприпустиме, адже немає його раціонального обґрунтування та істотними є розбіжності об'єктів, що порівнюються.

По-друге, спеціальний порядок використання державних коштів не може виступати самоціллю. Він підпорядкований відповідним завданням, якими в цьому контексті, згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, виступає насамперед раціональне використання державних коштів.

Загальну сферу дії законодавства про державні закупівлі у сфері охорони здоров'я становлять усі норми, що регулюють здійснення закупівель, проте характер основних правил мають такі: 1) вимоги стосовно цінової визначеності предмета закупівлі; 2) спеціальний господарсько-правовий статус замовників; 3) господарсько-правовий зміст категорії «державні кошти»; 4) розмір обов'язкової частки державних коштів у фонді оплати за господарським договором про закупівлю; 5) предметом господарського договору про закупівлю є лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, а також допоміжний предмет, що купується для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних та інших видів підприємств, що здійснюють виробництво основного предмета.

Особливо важливу роль у визначенні сфери дії законодавства про державні закупівлі відіграють ознаки спеціального господарсько-правового статусу замовників, за допомогою яких визначаються види суб'єктів господарського права, для яких нормативно встановлений обов'язок стосовно організації та проведення процедур закупівель. Слід враховувати, що для закупівель надметою, обґрунтуванням місця в правовій системі є забезпечення раціонального та ефективного використання державних коштів під час задоволення потреб замовників у товарах, послугах, роботах. Із правового розуміння поняття «використання», як конкретного способу здійснення правових приписів [134, с. 408], випливає, що й використання державних коштів передбачає наявність уповноваженого суб'єкта – замовника, який укладає

господарські договори за рахунок цих коштів, і саме до юридично значущих дій останнього ставляться вимоги стосовно раціональності, ефективності.

Окрім загальної сфери застосування законодавства про державні закупівлі, також представлені два нормативні правила стосовно спеціального порядку розповсюдження його дії на правовідносини.

По-перше, визначені групи господарських відносин, на які законодавство про закупівлі не поширюється, незважаючи на те, що вони охоплюються його загальною сферою. До них, згідно з ч. 1, 3 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, належать такі: 1) закупівля визначених у ч. 3 ст. 2 Закону товарів, робіт і послуг; 2) спеціальні умови здійснення закупівель підприємствами, що закріплені в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону.

Внесені законами України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011, «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 істотно звужують сферу дії законодавства про закупівлі, що має наслідками зниження ефективності їх здійснення в аспекті задоволення потреб сфери охорони здоров'я. Це стосується як придбання розпорядниками бюджетних коштів послуг із медичного обслуговування населення, що надаються за договором, укладеним відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011, без проведення конкурсних процедур, так і встановлених в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 спеціальних підстав для здійснення закупівель підприємствами, що визначені в п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону. Останнє питання в контексті визначення недоліків господарсько-правового забезпечення реформування сфери державних закупівель, пошуку правових засобів їх усунення буде розглянуто далі.

За такого підходу задекларовані в Програмі економічних реформ перехід до закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров'я на контрактній основі, підтримка розвитку приватного сектору надання медичних послуг, а також забезпечення доступу до державного фінансування на конкурсній основі не будуть досягнуті, оскільки фінансування отримуватимуть лише державні та комунальні заклади, а відсутність конкуренції на ринку не стимулюватиме пошук нових рішень, запровадження нових методів і технологій у лікувальний процес закладами охорони здоров'я. Крім цього, не буде забезпечено усунення таких не-

доліків національної моделі організації охорони здоров'я, як, наприклад, схильність до монополізму та безадресність фінансування, яка ставить кількість коштів, що виділяються на охорону здоров'я, у залежність від політичної ситуації в державі [390, с. 11].

У зв'язку з цим можна сформулювати гіпотезу про те, що розвиток страхової медицини шляхом запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, про що мова йде в Законі України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010, відбудеться за моделлю «зверху донизу», коли держава визначатиме рівень видатків, спектр необхідних послуг, які можна буде придбати на підставі централізованих розрахунків, а не відповідно до моделі «знизу вверх», коли споживач буде зобов'язаний придбати базовий страховий поліс у закладі охорони здоров'я публічного чи приватного права, а держава компенсуватиме витрати або цьому закладу, або безпосередньо споживачу послуг. Стосовно іноземного досвіду, то найбільш збалансовані результати показали системи медичного страхування, що запроваджені в Швейцарії, Голландії, Франції. При цьому витрати на сферу охорони здоров'я у Швейцарії становлять 11,7 % ВВП, а у США, де діє модель «зверху донизу», – 17,5 % ВВП [95, с. 6]. На думку Д. В. Карамішева, важливо не лише, щоб був гарантований мінімальний соціальний пакет надання медичної допомоги, але й те, щоб у громадянина був вибір, де і як лікуватися. Тому система охорони здоров'я повинна спиратися на різні форми організації [169].

Закріплення винятків із загальної сфери застосування законодавства повинно бути мінімальним, на що, зокрема, звертають увагу Л. Дацюк [98, с. 6] та О. Чернелевська [433, с. 6], оскільки такі зміни правового регулювання господарських відносин суттєво обмежують сферу застосування Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, призводять до зменшення економічної ефективності процедур закупівель, додаткових витрат державних коштів, збільшення можливостей для корупційних зловживань замовниками, зниження рівня конкуренції між постачальниками, тінізації використання публічних фінансів і проведених за їх рахунок господарських операцій. Звуження сфери розповсюдження законодавства, що нами було віднесено до правил конкуренції у державних закупівлях, суперечить не лише завданням регулятивного впливу та принципам Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, а також нормативним приписам ст. 42 КУ та ст. 5 ГК України в аспекті забезпечення конкуренції у підприємницькій діяльності.

По-друге, у ч. 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 передбачена можливість встановлення на рівні

окремих законів особливих порядків здійснення закупівель, що стосуються, як правило, придбання окремих видів допоміжного предмета, господарської діяльності природних монополій. Формулювання «окремими законами визначаються особливості здійснення закупівлі», що використане в нормі ч. 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, залишає без відповіді питання про співвідношення спеціального та загального законів у змісті правового регулювання господарських відносини.

Така категорія винятків із загальної сфери застосування законодавства є новелою для вітчизняної системи права. У Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000 та постанові КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратили чинність, такий порядок не був передбачений, натомість ці випадки підпадали або під загальну сферу дії законодавства, або належали до відносин, на які законодавство про закупівлі взагалі не поширювалося. *Таким чином, особливий порядок здійснення закупівель повинен бути проміжною ланкою між загальною сферою застосування законодавства та господарськими відносинами, до яких воно не застосовується.* Мова йде про господарські відносини, які належали до одного з двох вказаних видів, тому ці відносини повинні регулюватися Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 з урахуванням винятків, закріплених у спеціальному законі у випадках, якщо: 1) відсутні підстави для виведення правовідносин з-під сфери дії законодавства, але водночас здійснення відповідних закупівель у загальній системі є неефективним чи вимагає внесення значної кількості змін до цього Закону; 2) необхідно реформувати, прискорити розвиток певної галузі народного господарства за наявності конкретних соціально-економічних передумов. Це уточнення доцільно було б закріпити в а. 1 ч. 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Ці порядки не повинні передбачати розширення підстав для проведення процедури закупівлі в одного учасника, оскільки за таких умов хоча й буде в основному збережено прозорість у господарських операціях через обов'язковість інформування громадянського суспільства про результати укладення господарських договорів, але нівелюється економічна ефективність здійснення державних закупівель.

Слід зазначити, що процедура електронного реверсивного аукціону, згідно з ч. 3 ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, підлягає обов'язковому застосуванню замовником, що здійснює закупівлі за державні кошти товарів, робіт та послуг, включених до переліку, затвердженого КМУ, якщо очікувана вартість

предмета закупівлі дорівнює або перевищує 100 тис. грн (у будівництві – 300 тис. грн), а робіт – 1 млн грн. На нашу думку, підстави застосування цієї конкурсної процедури мають характер винятку з загальної сфери дії законодавства про закупівлі.

Цей висновок впливає з того, що, по-перше, господарсько-правове регулювання порядку організації та проведення процедури електронного реверсивного аукціону, на відміну від решти процедур, у більшості випадків запроваджує особливий правовий режим, відмінний від закріпленого в розд. 3 «Загальні умови здійснення закупівель» Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; по-друге, розд. 8-1 «Процедура електронного реверсивного аукціону» цього Закону та закріплені в ньому нормативні приписи, характеризуючись системною автономністю, мають риси «закона в законі»; по-третє, підстави застосування цієї процедури закупівлі за предметною ознакою не передбачають альтернативного вибору з-поміж інших конкурсних процедур. Тобто підстави та порядок проведення електронного реверсивного аукціону дають змогу вести мову про те, що господарські відносини за цією процедурою фактично підпадають під ознаки ч. 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, коли окремими законами визначаються особливості здійснення закупівель.

Попри всю недосконалість та недоробки в електронній тендерній системі, спеціалісти погоджуються, що за допомогою електронних торгів можна суттєво знизити корупцію в тендерній сфері [193-1, с. 27]. Не заперечуючи корисність запровадження інформаційних технологій у сферу господарювання, нові форми організації господарсько-договірних відносин у такий спосіб закріплювати не доцільно, особливо якщо враховувати реальний стан законодавства України стосовно електронних процесів [9, с. 4], коли частина суб'єктів господарювання буде усунена від участі в закупівлях і знизиться ефективність витрачання державних коштів.

Результати соціально-економічних досліджень свідчать про те, що населення України практично ізольоване від альтернативних інформаційних систем, обмежуючись інституціонально підконтрольними традиційними комунікаціями, а формування інформаційного суспільства, що відповідає сучасним вимогам, відбувається за перекрученими схемами [382, с. 485]. Фахівці також звертають увагу на труднощі в запровадженні електронних торгів у РФ, адже багато замовників та учасників тендерів не розуміли, що таке електронний документ і надсилали просто файлом відсканований лист [193-1, с. 22], тому в сфері закупівель електронні документи можна вводити поступово: спочатку як допоміжні, а потім перейти на електронний документообіг як основний інструмент придбання товарів, робіт і послуг для державних потреб. Насправді електронна он-

лайнна система держзакупівель є дуже складною. Саме з цієї причини запуск єдиного федерального порталу для здійснення закупівель у РФ тривав близько п'яти років [193-1, с. 26].

Таким чином, на сучасному етапі відсутні наведені вище підстави для запровадження особливого порядку здійснення закупівель за процедурою електронного реверсивного аукціону. Відповідні господарські відносини необхідно віднести до загального алгоритму застосування конкурсних торгів і скасувати положення про обов'язковість проведення цієї процедури для замовників. Крім того, запроваджений Законом України № 4917-VI від 07.06.2012 порядок організації та проведення електронного реверсивного аукціону необхідно комплексно переглянути, з урахуванням висловлених у дослідженні зауважень, а набуття чинності положеннями, що регламентують порядок його проведення, перенести на більш пізній час, коли для цього будуть створені належні організаційні умови.

Іншим негативним аспектом господарсько-правового регулювання порядку розповсюдження сфери дії законодавства про закупівлі є стійка тенденція до розширення переліку підстав, що закріплені в ч. 3 і 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, за наявності яких на певні групи правовідносин цей Закон або не поширюється, або запроваджується особливий режим його застосування.

У результаті прийняття протягом двох останніх років законів України № 2462-VI від 08.07.2010, № 2487-VI від 10.07.2010, № 2900-VI від 11.01.2011, № 2995-VI від 03.02.2011, № 3612-VI від 07.07.2011, № 3681-VI від 08.07.2011, № 4220-VI від 22.12.2011, № 4545-VI від 20.03.2012, № 4648-VI від 12.04.2012, № 4807-VI від 22.05.2012, № 4851-VI від 24.05.2012, № 4881-VI від 05.06.2012, № 4913-VI від 07.06.2012, № 4999-VI від 21.06.2012, якими було внесено зміни до ч. 3 і 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, склалася така ситуація: якщо в першій редакції Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 в ч. 3 та 4 ст. 2 цього Закону було закріплено по 5 та 10 випадків, то на сучасному етапі кількість перших і других є рівною – по 24, загалом – 48. Для прикладу, у Директиві 2004/18/ЄС [118] – 8 для класичного сектору і 10 – для комунального сектору закупівель. Крім цього, Законом України № 5044-VI «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель», який у липні 2012 року ВРУ був прийнятий у цілому та направлений на підпис Президенту України, з-поміж іншого, передбачено доповнити ч. 3 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 вісьмома новими підставами.

Не зупиняючись на обґрунтованості таких перетворень, адже в абсолютній більшості випадків вони відсутні, часте внесення змін до вказа-

них нормативних приписів, при збереженні поточних якості та динаміки правових перетворень, у середньостроковій перспективі матиме наслідком набуття Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 рис більшою мірою декларативного документа, сферою прямого застосування якого буде вузьке коло правовідносин.

Таким чином, придбання товарів, робіт і послуг у порядку, що визначений у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, має характер нормативно встановленого обов'язку для замовників в охороні здоров'я, якщо на ці відносини поширюється сфера дії законодавства про закупівлі. *Сферу дії законодавства про державні закупівлі в охороні здоров'я слід визначати на трьох рівнях: 1) загальна сфера застосування законодавства; 2) особливий порядок здійснення закупівель для окремих груп господарських відносин; 3) господарські відносини, до яких законодавство про закупівлі не застосовується.* Якщо сфера дії вказаного Закону не поширюється на діяльність певної господарської організації, то вона не набуває правового статусу замовника та не повинна забезпечувати організацію та проведення процедур закупівель, а також вести звітність і заповнювати стандартну документацію конкурсних торгів, як того вимагає законодавство про державні закупівлі.

Визначення місця державних закупівель у сфері охорони здоров'я в структурі галузі господарського права передбачає обґрунтування їх статусу в цій системі на правах або правового інституту, або підгалузі, або сукупності правових норм у межах інших самостійних інститутів.

Беручи до уваги визначені характеристики господарсько-правової природи закупівель, можна зробити висновок про те, що на мікрорівні державні закупівлі є системою правових норм, які апріорі належать до таких господарсько-правових інститутів, як інститути внутрішньогосподарських, майново-виробничих, організаційно-господарських відносин, забезпечення державою захисту конкуренції в підприємницькій діяльності та інших, проте у формі спеціального господарсько-правового регулювання набули особливих ознак і оформилися у відносно автономну та однорідну, у межах галузі права, систему, що регулює суспільні відносини самостійно, за наявності зворотного зв'язку з іншими галузевими інститутами. Тому позбавлене сенсу відмежування державних закупівель, наприклад, від правового інституту господарських зобов'язань, окремі конструкції якого становлять лише частину нормативної основи закупівель.

Поряд із цим варто звернути увагу на такі суміжні з закупівлями господарсько-правові інститути, як здійснення державного замовлення, поставка матеріальних цінностей до державного резерву, застосування компенсацій, які також можуть виступати шляхами господарсько-пра-

вового забезпечення державних потреб у сфері охорони здоров'я. Розмежування цих господарсько-правових явищ з державними закупівлями за основними класифікаційними критеріями наведено в Додатку А Таблиці 17. Питанню визначення співвідношення таких понять, як «закупівля» та «державне замовлення», спеціальну увагу приділяє С. А. Бордунова [44, с. 19].

У цьому контексті додаткового осмислення потребує господарсько-правове забезпечення застосування компенсацій у сфері охорони здоров'я, активне запровадження системи яких є одним з етапів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, поряд із державними закупівлями [335]. На позначення застосування компенсацій у цій сфері використовується термін «реімбурсація» (з англ. reimbursement – компенсація, відшкодування вартості), що вживається в таких значеннях: 1) система відшкодування амбулаторного споживання лікарських засобів [207, с. 9]; 2) загальноприйнята назва в міжнародній практиці охорони здоров'я процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських препаратів і медичних послуг для населення [465, с. 12]. Питанням компенсацій в медицині приділяють увагу Л. Дешко [109, с. 12], О. Заліська та Б. Парновський [151, с. 20 – 21], В. Козирева [177, с. 76 – 77], В. Лисак і В. Пашков [207, с. 8 – 10], О. Півень, Л. Нестеренко, В. Журавель [311, с. 16], В. Москаленко і В. Соболевський [377, с. 18 – 19].

Багатоманітність господарських зв'язків в охороні здоров'я зумовлюють існування випадків, коли для задоволення певних потреб сфери здійснення державних закупівель є недоцільним і, як альтернатива, похідний від них інструмент, що не утворює господарських відносини закупівель, можуть бути застосовані компенсації. До таких випадків належать: 1) на виконання встановлених нормативно-правовими актами завдань замовнику потрібно в адресному порядку відшкодувати повністю або частково вартість лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг господарським організаціям, що їх реалізують (надають) споживачам, або споживачам безпосередньо, на підставі рецептів, вимог-замовлень на лікарські засоби і медичні вироби, клінічних протоколів медичних послуг, регламентів надання соціальних послуг; 2) у замовника на неналежному рівні організований порядок планування закупівель або необхідно зменшити адміністративні та фінансові витрати на організацію торгів. Якщо при проведенні закупівель замовник придбає у власність товар, то при здійсненні компенсацій замовник безпосередньо закупівлю не здійснює, не набуваючи права власності на предмет компенсацій, а лише відшкодовує вартість останніх.

Наприклад, у постанові КМУ «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» від 25.04.2012 та наказі МОЗУ «Про затвердження Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних цін) на такі засоби» від 29.05.2012 передбачений порядок державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на такі засоби з використанням механізму визначення порівняльних (референтних) цін (перший етап) та відпрацювання механізму часткового відшкодування їх вартості за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів (другий етап). Тобто після запровадження референтного ціноутворення та граничних постачальницько-збутових надбавок, коли забезпечуватиметься достатній рівень обґрунтованості цін, буде реалізовуватися механізм часткової компенсації вартості лікарських засобів для лікування гіпертонічної хвороби (реімбурсації) соціально-незахищеним громадянам на підставі рецептів за рахунок бюджетних коштів.

Таким чином, здійснення державних закупівель та застосування компенсацій, державне замовлення, поставка матеріальних цінностей до державного матеріального резерву у сфері охорони здоров'я не є взаємозамінними поняттями в процесі правозастосування, а навпаки, виступають складовими одного континууму.

Висновки стосовно господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, з урахуванням встановлених вище особливостей і співвідношень, можуть бути використані в процесі здійснення державного замовлення та поставки матеріальних цінностей до державного резерву в частині оптимізації спеціального порядку укладення господарських договорів. У цьому контексті слід погодитися з В. М. Пашковим, який справедливо підкреслює: «... сьогодні державне замовлення повинно передбачати взаємовигідне партнерство, а конкретизувати це партнерство необхідно в договорі» [285, с. 79]. Та обставина, що здійснення державного замовлення та застосування компенсацій нормативно закріплені в ст. 12 ГК України та прямо віднесені до засобів державного регулювання господарських відносин, не заперечує наявності в державних закупівель і поставки матеріальних цінностей до державного резерву відповідних господарсько-правових характеристик.

Окремо увагу також необхідно приділити питанню співвідношення господарських відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я з відносинами ДПП, оскільки законодавець хоча й відніс закупівлі до сфери ДПП, проте, фактично продублювавши в ст. 6 Закону України

«Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 дві норми Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, не узгодив кваліфікуючі ознаки ДПП з особливостями відносин закупівель.

Відповідаючи в цілому трьом закріпленим у ст. 1 Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 ознакам ДПП, взаємодія замовників та учасників процедур закупівель не завжди має довготривалий (від 5 до 50 років) характер. Незважаючи на те, що Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не встановлює прямих обмежень стосовно строків, на які можуть укладатися господарські договори, крім обмеження в чотири стосовно максимального строку дії рамкових угод, практика складається таким чином, що замовники, як правило, встановлюють господарсько-договірні відносини з певними учасниками на строк не більше одного року або на разові поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг. Зокрема, такий висновок випливає з аналізу протоколу рішення тендерного комітету Державного підприємства «Державний фармакологічний центр» МОЗУ № 27/09 РП від 30.10.2009, протоколу рішення комітету з конкурсних торгів Запорізької обласної державної адміністрації № 11 від 22.03.2011 та іншої документації комітетів з конкурсних торгів.

Таким чином, з метою усунення визначеної колізії між нормами ст. 1 і 6 Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010, в аспекті державних закупівель, а. 6 ст. 1 Закону варто викласти в новій редакції: «довготривалість відносин (від 5 до 50 років), крім відносин зі здійснення державних закупівель».

На підставі цих змін можна вести мову про господарські відносини закупівель у сфері охорони здоров'я як специфічний вид ДПП. Відповідно до класифікаційних критеріїв співпраці в рамках ДПП [58, с. 7 – 9], ці відносини є двосторонніми (можуть бути багатосторонніми за участю кількох носіїв приватних інтересів тільки при укладанні рамкових угод), господарсько-договірними, з рівністю прав і обов'язків сторін (з урахуванням обмежень, що випливають зі спеціального порядку організації та проведення процедур закупівель) відносинами, що мають місце у сфері охорони здоров'я.

Звернення держави в рамках ДПП до закупівель є усталеною практикою. Фахівці сфери ДПП вказують, що найважливішим елементом економічного партнерства держави і бізнесу повинна стати належним чином врегульована процедура державних закупівель та процедура розміщення державних замовлень з метою подальшого укладення державних контрактів для задоволення державних потреб, які слід формувати на принципах, що забезпечують збалансованість інтересів держави і підприємництва [110, с. 20]. Поряд із цим закономірно виникає питання про

визначення ролі Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 в правовому регулюванні ринку державних закупівель.

З огляду на те, що умови, порядок та процедури закупівель товарів, робіт і послуг за рахунок державних коштів можуть встановлюватися або змінюватися тільки Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, крім випадків, передбачених цим же Законом, норми Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 поширюються на господарські відносини закупівель лише в частині загальних засад, принципів і гарантій господарської діяльності в цій сфері, проте й ці норми не повинні суперечити Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Фактично чинний Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 не містить цікавих правових засобів, не запроваджує нових принципів, які могли б удосконалити господарсько-правове регулювання закупівель, окрім норми стосовно участі на стороні приватного партнера в договорі, що укладається в рамках державно-приватного партнерства, декількох осіб, про що мова йтиме в наступних підрозділах. У цілому таке міркування узгоджується з позицією провідного вітчизняного фахівця з питань правового забезпечення ДПП О. М. Вінник, яка вказує на відсутність законодавчих вимог до певних моделей ДПП, зокрема, закупівель [58, с. 138 – 139]. Тому в контексті державних закупівель позитивний характер мало б розроблення в рамках ДПП прогресивних господарсько-правових форм, які виступали б імпульсом для розвитку галузевого законодавства, наприклад, стосовно максимального використання конкурентної моделі відбору приватних партнерів, запровадження конкретної системи економічних гарантій їх прав.

Отже, на підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що державні закупівлі у сфері охорони здоров'я володіють необхідними ознаками правового інституту. Зокрема, цей правовий інститут характеризуються такими рисами: 1) регулює однорідні господарські відносини закупівель в охороні здоров'я; 2) є складовою частиною системи господарського права; 3) є логічно замкнутою, виокремленою сукупністю правових норм; 4) функціонує відносно самостійно в межах галузі господарського права, забезпечує автономне регулювання відносин закупівель в охороні здоров'я, за наявності зворотного зв'язку з іншими галузевими інститутами.

Гранично широкою категорією стосовно державних закупівель у сфері охорони здоров'я є господарсько-правова характеристика, під якою слід розуміти сукупність найбільш стійких ознак, що становлять цілісне правове явище та формалізуються в процесі господарсько-правового забезпечення здійснення закупівель. У той же час вона виступає

теоретико-методологічною основою, універсальною передумовою всіх практичних досліджень закупівель, незалежно від сфери здійснення останніх. Господарсько-правова характеристика державних закупівель у сфері охорони здоров'я має таку структуру: 1) господарсько-правове регулювання відносин закупівель; 2) господарсько-правова природа закупівель; 3) структура господарських відносин закупівель; 4) сфера дії законодавства про закупівлі; 5) місце державних закупівель у структурі галузі господарського права.

РОЗДІЛ 2.

Господарсько-правова характеристика суб'єктів, уповноважених на здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я

2.1. Господарсько-правовий статус замовників

Суб'єкт правовідносин є «найбільш глибоким елементом правової структури» [10, с. 76], атомом юридичної теорії [303, с. 102]. Більше того, О. П. Подцерковний виокремлює суб'єктну складову як одну з двох складових предмета господарського права [419, с. 10 – 11]. Проте для визначення суб'єктів господарського права в конкретному правовідношенні необхідно, у першу чергу, обрати правильний критерій [420, с. 273].

У попередніх підрозділах уже зверталася увага на те, що, здійснюючи закупівлі в порядку, визначеному Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, суб'єкти господарського права набувають спеціального господарсько-правового статусу замовників, що передбачає ускладнення їх загального правового статусу додатковими правами та обов'язками. У господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я замовники характеризуються як загальногосподарськими ознаками, на які звертають увагу О. М. Вінник [57, с. 60 – 61] і В. С. Щербина [456, с. 84 – 86], так і особливими рисами, що закріплені в спеціальному законодавстві, котре, як вказує В. К. Мамутов, виступає нормативною основою господарського права [225, с. 119 – 120]. Саме *спеціальне законодавство детермінує наявність тих специфічних прав і обов'язків, що в сукупності становлять спеціальний господарсько-правовий статус замовника, змістові елементи якого можуть бути узагальнені до процедурно-господарської та матеріально-господарської ознак.*

По-перше, сенс процедурно-господарської ознаки полягає в тому, що суб'єкт господарського права, правовому статусу якого притаманні певні матеріально-господарські риси, належить до категорії замовників і тому зобов'язаний організувати та проводити процедури закупівель у випадках, передбачених Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

По-друге, до невід'ємних матеріальних рис правового статусу замовника у сфері охорони здоров'я слід віднести організаційно-господарську, фінансово-господарську та функціонально-господарську ознаки. Такий

висновок можна зробити на підставі норми п. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, згідно з якою державна закупівля формально має місце за наявності одночасно трьох умов: 1) належний суб'єкт господарських відносин-замовник; 2) закупівля здійснюється повністю чи частково за рахунок одного з видів державних коштів, що передбачені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону; 3) предметом закупівлі є відповідні групи товарів, робіт або послуг.

Зміст організаційно-господарської ознаки полягає в тому, що господарська організація-замовник повинна підпадати під одну з організаційно-правових форм розпорядників державних коштів, які закріплені в п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, оскільки зі змісту п. 10 ч. 1 ст. 1 цього Закону випливає, що замовниками є розпорядники державних коштів, які здійснюють закупівлю в спеціально визначеному законодавством порядку.

Характер правової регламентації поняття «розпорядники державних коштів» дає змогу визначити такі особливості стосовно його застосування: 1) сферою використання є господарські відносини закупівель; 2) усталена нормативна конструкція для вітчизняної системи права, яка, зокрема, була закріплена в Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000 та постанові КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратили чинність; 3) абстрактно визначені види суб'єктів господарського права, які можуть набувати правовий статус розпорядників державних коштів; 4) опосередковує лише організаційно-господарську ознаку правового статусу замовника, тому за змістом та обсягом є відмінним від поняття «розпорядник бюджетних коштів», що закріплене в БК України; 5) визначає лише ознаку правового статусу замовника та не має самостійного господарсько-правового значення у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я.

Під розпорядниками державних коштів, виходячи зі змісту ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, слід розуміти нормативно визначені види суб'єктів господарського права, які, за умови наявності додаткових ознак їх правового статусу (фінансово-господарської, функціонально-господарської), зобов'язані здійснювати закупівлі в порядку, встановленому законодавством. Поняття «замовники» та «розпорядники державних коштів» є господарсько-правовими категоріями, що забезпечують єдність правового регулювання, за допомогою чого, як зазначає Д. В. Задихайло, є можливим забезпечення більш-менш узгодженої правозастосовної практики [140, с. 21].

Сутність фінансово-господарської ознаки правового статусу замовника полягає в тому, що господарська організація-розпорядник держав-

них коштів придбає товари, роботи, послуги повністю або частково за рахунок одного або кількох видів державних коштів, які визначені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. За умови відповідності ціни предмету закупівель граничним величинам стосовно господарських договорів, замовник здійснює закупівлю не лише за рахунок власного виду коштів, а фактично за рахунок будь-якого виду державних коштів, що закріплений у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, за умови наявності в нього законного права розпоряджатися ними, зокрема, делегування відповідних прав компетентним розпорядником таких фінансових активів.

При здійсненні державних закупівель за рахунок бюджетних коштів має місце істотне ускладнення фінансово-господарських елементів правового статусу замовника, тобто поява специфічних прав і обов'язків, що зумовлено наявністю в такого суб'єкта права брати бюджетні зобов'язання. У цьому випадку замовник вступає у відносини з виконання бюджету, які, згідно з ГК України, охоплюються предметом господарського права, та здійснює функції або головного розпорядника бюджетних коштів, або розпорядника бюджетних коштів нижчого рівня, або одержувача бюджетних коштів.

Згідно зі ст. 2, 20, 22, 43 БК України, п. 7, 8 постанови КМУ «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ» від 28.02.2002, наказами Міністерства фінансів України «Про затвердження Порядку взаємодії Міністерства фінансів України як головного розпорядника коштів державного бюджету та відповідальних виконавців бюджетних програм на всіх стадіях бюджетного процесу» від 30.05.2007, «Про Порядок передачі бюджетних призначень від одного головного розпорядника бюджетних коштів державного бюджету іншому головному розпоряднику бюджетних коштів державного бюджету» від 14.01.2004, на цих суб'єктах господарського права можуть покладатися обов'язки з організації та проведення закупівель у сфері охорони здоров'я, тобто взяття бюджетних зобов'язань на здійснення заходів, передбачених бюджетними програмами, а також, окрім одержувачів бюджетних коштів, вони надлягають таким організаційно-господарськими повноваженнями:

1. Головні розпорядники бюджетних коштів: 1) визначають (створюють) певну підвідомчу їм мережу (структуру) розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня, одержувачів бюджетних коштів, на підставі реєстру розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня, одержувачів бюджетних коштів, який веде Державна казначейська служба України; 2) визначають обсяг компетенції розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня, одержувачів бюджетних коштів щодо взяття бюджетних

зобов'язань; 3) затверджують кошториси розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня, плани використання бюджетних коштів одержувачів бюджетних коштів; 4) проводять внутрішній контроль за взятими бюджетними зобов'язаннями (відповідальні виконавці готують звіти про витрачання бюджетних коштів за бюджетними програмами); 5) ухвалюють рішення про делегування повноважень на виконання бюджетних програм, на підставі нормативно-правових актів мають право передати бюджетні призначення іншому головному розпоряднику бюджетних коштів;

2. Розпорядники бюджетних коштів нижчого рівня: 1) опосередковано впливають на визначення розміру бюджетного асигнування шляхом подання заявок при складанні бюджетних запитів відповідному головному розпоряднику бюджетних коштів, від якого одержують асигнування; 2) за умови визначення в паспорті бюджетної програми, на основі делегованих головним розпорядником бюджетних коштів повноважень, можуть мати у своєму підпорядкуванні розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня, одержувачів бюджетних коштів, стосовно яких здійснює координаційну функцію.

Таким чином, поняття «розпорядник бюджетних коштів» та «одержувач бюджетних коштів» не можна вважати такими, що мають правове значення лише в контексті фінансових відносин, оскільки їх змістові елементи визначають спеціальні організаційно-правові форми суб'єктів господарського права, їх права та обов'язки в майново-господарських і організаційно-господарських відносинах, тому варто вести мову про спеціалізацію в правовому регулюванні господарських відносин, з огляду на специфічний вид державних коштів, що використовується як засіб оплати саме господарсько-договірних зобов'язань. Зокрема, стадії виконання бюджетів за видатками, що визначені в ст. 46 БК України, повинні обов'язково враховуватися замовниками при здійсненні планування закупівель у сфері охорони здоров'я. До цих стадій належать такі: встановлення бюджетних асигнувань; затвердження кошторисів, паспортів бюджетних програм, порядків використання бюджетних коштів; взяття бюджетних зобов'язань; отримання товарів, робіт, послуг; здійснення платежів відповідно до взятих бюджетних зобов'язань; використання предмета державних закупівель для виконання заходів бюджетних програм.

Отже, з погляду наукового пізнання та правозастосовної практики, повноцінне дослідження господарських відносин закупівель, що здійснюються за рахунок бюджетних коштів, є неможливим без застосування цих понять. До речі, відомі юристи-господарники Д. В. Задихайло і В. М. Пашков звертають увагу на достатньо складне співвідношення господарського права з фінансовим [145, с. 9].

Розпорядники бюджетних коштів, згідно зі ст. 2 БК України, діють на правах бюджетних установ, а статус останньої не може бути наданий одержувачу бюджетних коштів. Як юридична особа, яка створена державою для реалізації певних цілей, бюджетна установа є учасником господарського обігу країни [128, с. 32 – 33]. Питанням їх правового статусу приділяють увагу І. П. Жигалкін [130, с. 90 – 93], Н. В. Козлова [179], В. М. Пашков [285, с. 14 – 15], В. Г. Ротань [337], Д. М. Ротар [351, с. 22 – 24] та ін.

На підставі норм БК України, доцільно визначити такі функціональні ознаки бюджетних установ: 1) діють без мети одержання прибутку, можуть здійснювати некомерційну господарську діяльність; 2) повністю утримуються за рахунок бюджетних коштів; 3) одержують кошти, як плату, за здійснення господарської діяльності, гранти, дарунки, благодійні внески, що мають правову форму власних надходжень бюджетної установи; 4) власні надходження бюджетної установи є доходами бюджету відповідного рівня. Як зазначають О. М. Бандурка та О. П. Гетьманець, ситуація, в якій перебувають учасники бюджетних відносин, ускладнюється тим, що вони виступають і утримувачами, і збирачами бюджетних коштів [30, с. 72].

Розпорядники бюджетних коштів є бюджетними установами та володіють господарсько-правовим статусом органів публічної влади, негосподарюючих суб'єктів публічного права, некомерційних суб'єктів господарювання публічного права, а одержувачі бюджетних коштів – статусом негосподарюючих суб'єктів, некомерційних і комерційних суб'єктів господарювання, незалежно від форми власності.

Деякі автори зазначають, що, відповідно до міжнародних стандартів, категорії «державні кошти» не повинна відводитися основна роль, адже визначальним є статус суб'єкта, зокрема, те, що він виконує повноваження від імені держави [394, с. 6]. Звичайно, правове значення організаційно-господарської ознаки статусу замовника применшувати не варто, але запропонований нами підхід не передбачає визначення певної ознаки правового статусу як основної.

Фінансово-господарська ознака актуалізується з огляду на такі позиції: 1) вона безпосередньо відображена в цілях регулятивного впливу Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 на господарські відносини та у формі принципу максимальної економії та ефективності при здійсненні закупівель; 2) здебільшого в законодавстві відсутній необхідний зв'язок між організаційно-правовою формою суб'єкта господарського права та видами фінансових ресурсів, за рахунок яких він здійснює господарські операції. Крім цього, російські дослідники головним критерієм віднесення потреб до державних визначають джерело фінансування [397, с. 10].

Такий же підхід закріплений і в ч. 1 ст. 1 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411], і в ч. 9 ст. 1 Директиви 2004/18/ЄС [118]. Зокрема, в останній державний замовник визначається як держава, регіональна або місцева влада, органи, що керуються публічним правом, асоціації, що сформовані з однієї або більше таких владних структур, що керуються публічним правом. Під органом, що керується публічним правом, варто розуміти будь-який орган, що: (а) створений з метою задовольняти потреби загального інтересу, що не має промислового чи комерційного характеру; (б) є юридичною особою; та (с) фінансується переважно за рахунок держави, регіональної або місцевої влади, або іншого органу, що керується публічним правом; або є предметом контролю таких органів; або такий, що має орган правління, контрольний орган, який складається більш як наполовину з осіб, призначених державою, регіональною або місцевою владою, або іншим органом, що керується публічним правом.

Таким чином, в ЄС також передбачено визначення спеціального господарсько-правового статусу замовників на основі фінансово-господарської та організаційно-господарської ознак, які, з урахуванням необхідності закріпити в Директиві 2004/18/ЄС [118] спільні риси правових систем держав-членів ЄС, характеризуються певними додатковими елементами, порівняно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у частині нормативного закріплення мети діяльності замовників, фінансово-господарської ознаки. Як бачимо, хоча елемент «с» правового статусу органів, що керуються публічним правом, і включає ознаку «фінансування переважно за рахунок держави, регіональної або місцевої влади, або іншого органу, що керується публічним правом» у переліку трьох альтернативних, але з погляду вітчизняної системи права інші дві ознаки фактично означають здійснення публічного контролю за діяльністю господарської організації-державного замовника за допомогою володіння корпоративними правами або правом управління стосовно неї.

Для прикладу, у Республіці Білорусь замовниками є всі юридичні особи, що витрачають кошти республіканських, місцевих бюджетів, включаючи державні цільові бюджетні фонди, державні позабюджетні та інноваційні фонди; у Казахстані – державні органи, установи, державні підприємства, юридичні особи, у статутному капіталі яких державна частка перевищує 50 %, крім національних холдингів, національних управлінських компаній, національних компаній [159, с. 34]; у Республіці Болгарія – державні бюджетні організації та служби підтримки, створені державними бюджетними організаціями, фонди, створені державними

установами, органи місцевого самоврядування, організації та асоціації, що одержують державні кошти, державні підприємства, муніципальні підприємства, суб'єкти природних монополій [442, с. 54].

Функціонально-господарська ознака правового статусу замовника, відповідно до пунктів 3, 23, 24, 26, 30 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, передбачає визначення спеціальних організаційно-правових форм господарських організацій, які здійснюють закупівлі саме для задоволення потреб сфери охорони здоров'я в основному та допоміжному предметі. В. М. Пашков слушно наголошує на тому, що актуальність поширення знань щодо правового положення суб'єктів права в охороні здоров'я не вимагає нині спеціального обґрунтування, оскільки створення необхідних умов для їх функціонування є одним із факторів забезпечення права на життя, здоров'я громадян [285, с. 5].

Залежно від первинного одержувача предмета державної закупівлі, замовники організують і проводять конкурсні процедури у сфері охорони здоров'я як з метою безпосереднього забезпечення громадян лікарськими засобами, виробами медичного призначення, медичною технікою, медичними і соціальними послугами, допоміжним предметом, так і з метою матеріального забезпечення надання медичних і соціальних послуг закладами охорони здоров'я, суб'єктами, що надають соціальні послуги. Такий підхід передбачає врахування специфіки правового регулювання господарських відносин в охороні здоров'я, забезпечує подолання теоретичної абстрактності досліджень спеціального господарсько-правового статусу замовників. У цьому контексті слід погодитися з Д. В. Задихайлом, який зазначає, що розвиток спеціалізованого законодавства рано чи пізно поставить питання про викристалізацію в ньому самому власної уніфікованої та власної спеціалізованої частин [141, с. 178].

Отже, тільки у випадку, якщо правовому статусу суб'єкта господарського права характерний комплекс матеріальних рис (організаційно-господарських, фінансово-господарських, функціонально-господарських), він вступає в господарські відносини закупівель у сфері охорони здоров'я та набуває спеціального господарсько-правового статусу замовника.

Проведення подальшої характеристики господарсько-правового статусу замовників у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я передбачає здійснення їх класифікації за найбільш значущими правовими критеріями, визначення змісту господарської компетенції в господарсько-договірних і організаційно-господарських відносинах, а також видів державних коштів, за рахунок яких проводиться оплата товарів, робіт і послуг. З'ясування цих питань дасть змогу узагальнено

визначити специфіку задоволення потреб замовників в основному та допоміжному предметі закупівель в охороні здоров'я, оцінити рівень присутності на ринку закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, виявити залежність між видом господарської діяльності замовника та продукцією (послугами), закупівлю яких він здійснює в порядку конкурсних процедур, скласти алгоритм оптимальної взаємодії між різними видами замовників у виробничо-господарських відносинах.

На основі положень п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, замовники, залежно від змісту організаційно-господарської ознаки їх правового статусу, можуть бути розподілені на три групи: 1) органи державної влади, органи влади Автономної Республіки Крим, органи місцевого самоврядування; 2) установи, організації, визначені КУ, законодавством України; установи, організації, утворені у встановленому порядку органами публічної влади та уповноважені на отримання державних коштів, взяття за ними зобов'язань, здійснення платежів, підприємства; 3) об'єднання підприємств.

Сукупність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, органів влади Автономної Республіки Крим охоплюється поняттям «органи публічної влади» [103, с. 5 – 8]. З огляду на усталений характер використання цього терміна в правозастосуванні та з метою вдосконалення юридичної техніки викладу норм права, у п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 слова «органи державної влади, органи влади Автономної Республіки Крим, органи місцевого самоврядування, інші органи» доцільно замінити словосполученням «органи публічної влади».

В. В. Кравченко зазначає, що органи виконавчої влади, відповідно до принципу поділу влади, утворюються для здійснення виконавчої та розпорядчої діяльності з керівництва господарською, соціально-культурною, адміністративно-політичною сферами життя суспільства [189, с. 238]. У системі органів публічної влади саме виконавчі органи наділені таким обсягом господарської компетенції, що уможлиблює їхню участь у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я в статусі замовників.

Види розпорядників державних коштів, які, залежно від змісту організаційно-господарської ознаки правового статусу замовників, були нами віднесені до другої групи, також необхідно узагальнити до більш чітких термінологічних конструкцій, відповідно до розд. 2 ГК України. Беручи до уваги норми п. 4 і п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, суб'єктів господарського права, що належать до цієї групи, слід розмежувати на фонди загальнообов'язкового

державного соціального страхування та господарські організації, засновані на приватній, державній і комунальній формах власності.

До господарських організацій державної та комунальної форм власності належать підприємства, у розумінні п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, інші господарські організації, що охоплюються формулюванням «установи чи організації, утворені у встановленому порядку органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим чи органами місцевого самоврядування та уповноважені на отримання державних коштів, взяття за ними зобов'язань і здійснення платежів», яке закріплено в п. 27 ч. 1 ст. 1 цього Закону.

По-перше, при визначенні видів підприємств у нормі п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 допущено вихід за межі традиційного праворозуміння цього поняття, яке має місце в гл. 7 ГК України. Це зумовлено спеціальним характером господарського законодавства про закупівлі та специфічним категоріальним апаратом, що сприяє оптимізації правового регулювання господарських відносин.

Деякі автори пов'язують зростання суспільного інтересу до державних закупівель саме із залученням до цього сектору економіки господарських товариств, у яких державна частка перевищує 50 % [425, с. 122]. Поряд із цим нормативно встановлені особливості поширення дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 на підприємства, про що мова йтиме далі.

У господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я правовим статусом замовника можуть бути наділені такі види підприємств державної та комунальної власності: 1) державні та комунальні унітарні підприємства, що діють як комерційні, некомерційні, казенні підприємства, за якими майно закріплюється на правах оперативного управління, господарського відання, управління якими від імені держави та територіальних громад, здійснюють органи публічної влади, що наділені відповідними організаційно-господарськими повноваженнями; 2) господарські товариства, що діють як комерційні корпоративні підприємства, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, за якими, згідно зі ст. 85 ГК України, майно закріплено на праві власності; 3) залежні підприємства, до яких належать суб'єкти господарювання, у статутному капіталі яких 50 і більше % акцій (прав) належить іншим державним або комунальним підприємствам.

У Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 дочірні підприємства згадуються окремо від залежних підприємств, що є необгрунтованим, адже дочірне підприємство або охоплює

відносини простої та вирішальної залежності асоційованих підприємств, згідно з ч. 4 ст. 126 ГК України, або принаймні вирішальної залежності, як зазначає О. М. Вінник [57, с. 91].

З огляду на юридично-технічні недоліки норми п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, які полягають в її переважаності однорідним матеріалом і відсутністю логічних зв'язків між поняттями, необхідно викласти цю норму в такій редакції: *«підприємства – 1) державні, комунальні унітарні підприємства; 2) господарські товариства, у статутному фонді яких державна або комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 відсотків; 3) дочірні підприємства, у статутному фонді яких 50 і більше відсотків акцій (часток, паїв) належить підприємствам першої, другої груп»*. Ці види суб'єктів господарювання можуть виступати учасниками об'єднань підприємств як окремої групи замовників.

По-друге, до інших господарських організацій державної та комунальної власності належать юридичні особи публічного права, які, згідно зі ст. 81 ЦК України, створюються розпорядчим актом органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого самоврядування. У сфері охорони здоров'я у такій формі діють, наприклад, заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, які здійснюють некомерційну господарську діяльність, господарче забезпечення діяльності негосподарюючих суб'єктів. Зокрема, В. М. Пашков зауважує, що заклади охорони здоров'я державної, комунальної форм власності діють як некомерційні суб'єкти господарювання чи негосподарюючі суб'єкти [283, с. 8 – 9]. Прикладами господарчого забезпечення діяльності негосподарюючих суб'єктів є закупівля обладнання, устаткування, підручників, меблів тощо для їх використання в навчальній та науково-дослідній роботі [456, с. 11]. О. П. Подцерковний слушно зазначає, що сьогодні законодавство України все активніше виявляє інший аспект господарсько-правового регулювання – універсальність господарсько-правових норм, що охоплюють діяльність негосподарюючих і некомерційних суб'єктів [321, с. 41].

З точки зору суб'єктного складу, у п. 14.1.36 ст. 14 ПК України закріплено розгорнуте поняття «господарська діяльність», відповідно до якого суб'єктами господарювання є особи, що здійснюють господарську діяльність самостійно та/або через свої відокремлені підрозділи, а також через будь-яку іншу особу, що діє на користь першої особи. *Тому замовниками зі статусом негосподарюючих суб'єктів є юридичні особи публічного права, що, як правило, діють на правах бюджетних установ*. Стосовно особливостей господарсько-правового статусу останніх, то в їхній діяльності відсутня ознака господарської діяльності – здійснен-

ня систематично і професійно діяльності, яка має цінову визначеність [284, с. 15], у той же час доктринальним є твердження того, що некомерційна господарська діяльність будь-яких негосподарюючих суб'єктів у вигляді юридичних осіб публічного права і є господарчим забезпеченням [145, с. 116].

У нормативній регламентації словосполучення «установи чи організації, утворені у встановленому порядку органами державної влади», що закріплено в п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, слід виділити такі недоліки: 1) недоцільним є використання поняття «установа», оскільки в ч. 3 ст. 83 ЦК України не визначений його конкретний зміст, на що звертають увагу В. А. Венедиктов [55, с. 388 – 389], В. М. Пашков [285, с. 7 – 8], І. П. Жигалкін [131, с. 71 – 72]; 2) вираз «утворені у встановленому порядку органами державної влади» не має сенсу, якщо використовувати поняття «юридична особа публічного права», на що вказують А. Я. Курбатов [201, с. 79 – 80], В. М. Пашков [285, с. 16], О. П. Подцерковний [419, с. 16]. Стосовно поняття «організація», то воно може бути розглянуто у двох значеннях: 1) вид або певний правовий статус юридичної особи, стосовно чого В. М. Пашков зазначає: як товариством, так і установою, є саме організація, що свідчить про особливий статус організацій як юридичних осіб [285, с. 8]; 2) спільна риса всіх юридичних осіб, що відрізняє юридичну особу як колективного суб'єкта правовідносин від індивідуальних, зокрема, від фізичних осіб-підприємців, на що звертають увагу В. І. Борисова [427, с. 114], В. М. Гайворонський та І. А. Шуміло [234, с. 90].

З огляду на вищевикладене, у п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 слова «установи чи організації, утворені у встановленому порядку органами державної влади» доцільно замінити на «юридичні особи публічного права», під яким необхідно розуміти суб'єктів господарювання публічного права, негосподарюючих суб'єктів публічного права.

По-третє, до господарських організацій приватної форми власності слід віднести юридичних осіб приватного права, які, згідно зі ст. 81 ЦК України, можуть бути створені за волевиявленням засновників на підставі установчих документів для провадження комерційної, некомерційної господарської діяльності. Надання господарським організаціям приватної власності спеціального господарсько-правового статусу замовників зумовлено такими обставинами: 1) внаслідок неконкретності формулювання «інші органи, установи, організації, визначені Конституцією та іншими актами законодавства України», закріпленого в п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від

01.06.2010, не можна вести мову про встановлення категоричних обмежень стосовно виду форми власності для розпорядників державних коштів; 2) державні закупівлі у сфері охорони здоров'я можуть оплачуватися за рахунок державних коштів не лише повністю, але й частково; 3) згідно зі ст. 140 ГК України та ст. 2 БК України, суб'єкт господарювання може отримувати бюджетні кошти для здійснення видів господарської діяльності, що передбачені його установчими документами, та при цьому набувати правовий статус одержувача бюджетних коштів.

Хоча й в обмеженому вигляді, проте встановлена допустимість наявності правового статусу замовника суб'єктами господарювання приватної форми власності, є позитивним явищем, оскільки дає змогу охопити всі господарські відносини, що супроводжуються бюджетними зобов'язаннями, сферою дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Крім того, це відповідає нормам Директиви 2004/18/ЄС [118], які передбачають залучення на правах замовників організацій за ознакою фінансування переважно за рахунок держави, регіональної або місцевої влади, або іншого органу, що керується публічним правом. Як варіант, останнє правило можливо було б закріпити й в українському законодавстві, вказавши, що здійснювати закупівлі за рахунок будь-якого виду державних коштів зобов'язані всі суб'єкти господарського права, незалежно від форми власності, яким ці кошти згідно з планом їх використання були надані на закупівлю певних товарів, робіт і послуг.

Деякі автори звертають увагу на ту обставину, що кількість основних розпорядників державних коштів (замовників) має бути скорочена, що сприятиме усуненню недоліків у системі державних закупівель в Україні [240, с. 47]. Проте процес удосконалення законодавства в цьому контексті помилково ставити в пряму залежність від кількісного аспекту господарсько-правового явища, адже будь-які зміни повинні бути зумовлені реальною практичною необхідністю, бо сам правовий інститут, як зазначає О. І. Камінка, є лише однією з фаз у процесі послідовного розвитку охоплюваних ним відносин, результатом попереднього розвитку, що несе в собі зародок майбутніх видозмін [167].

Скорочення видів розпорядників державних коштів може потягнути за собою такі негативні наслідки: 1) необхідність перегляду законодавчої регламентації існуючої системи замовників; 2) збільшення навантаження на замовників у контексті зростання обсягів придбаних товарів, робіт, послуг, а також кількості проведених процедур закупівель; 3) в українських реаліях концентрація фінансових ресурсів створює загрозу вчинення корупційних правопорушень; 4) порушення сформованих організаційно-господарських зв'язків між замовниками, створення дисбалансу в системі задоволення державних потреб у лікарських засобах, виробках

медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах; 5) ускладнення порядку задоволення потреб замовників на децентралізованому рівні.

Все ж таки характер організаційно-управлінських заходів щодо розвитку стаціонарного сектора системи охорони здоров'я населення України свідчить про існування тенденції, яка спрямована на раціоналізацію інфраструктури лікарняних закладів, підвищення економічності використання їх ліжкового потенціалу [281]. У цьому контексті варто запропонувати закріпити в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 механізм створення спеціалізованих замовників, що забезпечить концентрацію досвіду здійснення закупівель, уніфікацію практик їх проведення, дасть змогу решті замовникам раціоналізувати власну організаційну структуру та штат працівників. Спеціалізовані замовники можуть бути засновані органами публічної влади, за погодженням з МЕРТУ, в організаційно-правовій формі суб'єктів некомерційного господарювання публічного права, з метою забезпечення потреб певних галузей народного господарства (на правах галузевих господарських організацій, що здійснюють закупівлі для задоволення потреб певної галузі народного господарства чи міжгалузевих, що здійснюють закупівлі для задоволення потреб декількох галузей народного господарства) або придбання груп товарів, робіт і послуг.

Зокрема, у РФ, окрім державних і муніципальних замовників, здійснювати закупівлі мають право спеціально уповноважені органи, що створюються органами державної влади та місцевого самоврядування для виконання цих функцій [20, с. 45]. У сфері господарсько-правового забезпечення формування та розміщення державного замовлення на поставку продукції для задоволення пріоритетних державних потреб, згідно з ч. 8 постанови КМУ «Про Порядок формування та розміщення державних замовлень на поставку продукції для державних потреб і контролю за їх виконанням» від 29.02.1996, закріплені умови та особливості делегування замовниками іншим господарським організаціям певних прав та обов'язків стосовно розміщення державного замовлення та укладання державних контрактів.

Таким чином, залежно від форми власності господарських організацій, замовники поділяються на дві групи: 1) господарські організації державної та комунальної власності: а) негосподарюючі суб'єкти публічного права; б) суб'єкти господарювання (комерційні, некомерційні) публічного права (унітарні підприємства); в) суб'єкти комерційного господарювання приватного права (господарські товариства); 2) господарські організації приватної власності: а) суб'єкти комерційного господарювання приватного права (господарські товариства); б) суб'єкти некомерційного господарювання приватного права.

Під суб'єктами комерційного господарювання приватного права державної та комунальної форми власності слід розуміти господарські товариства, у статутному фонді яких державна або комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, і які, згідно з а. 2 ч. 5 ст. 79 ГК України, зобов'язані у випадках, передбачених Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, застосовувати процедури закупівель.

Питома вага державного сектору економіки України у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги за підсумками 2009 року становить 9,2 %, для порівняння, за підсумками діяльності 2005 року питома вага державного сектору економіки в цій галузі становила 14,2 % [301]. Згідно з офіційними даними Державної служби статистики України, кількість суб'єктів ЄДРПОУ, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг, за організаційно-правовими формами господарювання, становить: 163 державних підприємства, 395 комунальних підприємств, 11 іноземних підприємств, 259 дочірніх підприємств, 181 акціонерне товариство, 152 товариства з обмеженою відповідальністю, 2356 державних організацій, 6323 комунальних організацій у вигляді закладів і установ [301].

У сфері охорони здоров'я в Україні господарські організації державної та комунальної власності переважно представлені негосподарюючими суб'єктами публічного права, суб'єктами господарювання публічного права, які відповідно до ст. 73 і 78 ГК України утворені компетентними органами публічної влади в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини державної чи комунальної власності. Слід погодитися з В. М. Пашковим, який пише, що за допомогою державного регулювання і державного сектору підтримується економічна система в цілому, при цьому державний сектор в економіці розвинених європейських країн за своїм обсягом значно перевищує державний сектор в Україні [289, с. 185].

Водночас суб'єкти комерційного господарювання приватного права державної та комунальної форми власності у формі господарських товариств можуть бути створені на підставі рішень КМУ, місцевих рад, уповноважених органів управління об'єктами державної та комунальної власності в порядку ст. 79 ГК України, одним із таких способів:

1) корпоратизація, як вид роздержавлення і підготовчий етап до приватизації та продажу певної частини корпоративних прав, що передбачає, згідно з Указом Президента України «Про корпоратизацію підприємств» від 15.06.1993, перетворення державних унітарних підприємств, приватних акціонерних товариств, більш ніж 75 % статутного фонду яких перебуває в державній власності, на публічні акціонерні товариства. При

цьому в статутному фонді таких підприємств державна або комунальна частка акцій (часток, паїв) повинна перевищувати 50 %;

2) заснування на основі відокремленої частки державного та комунального майна або домовленості з приватним інвестором, акціонерного товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з обмеженою відповідальністю, з урахуванням обмежень, встановлених законами України «Про господарські товариства» від 19.09.1991, «Про акціонерні товариства» від 17.09.2008. Згідно з ч. 7 ст. 11 Закону України «Про управління об'єктами державної власності» від 21.09.2006, створення господарських організацій на базі об'єктів державної власності здійснюється за умови, що розмір корпоративних прав держави перевищуватиме 50 % їх статутного капіталу, крім випадків, передбачених у нормативно-правових актах з питань приватизації;

3) придбання за господарським договором купівлі-продажу або підприємства як цілісного майнового комплексу, або частки акцій (часток, паїв) у статутному фонді господарської організації приватної форми власності. У цьому контексті необхідно враховувати, по-перше, встановлені ч. 3 ст. 86 ГК України обмеження стосовно видів джерел, що можуть бути використані для формування статутного капіталу господарських товариств, а по-друге, *заборону приватизації та скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, закріплену в ст. 49 КУ, ст. 12 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003.*

Залежно від структури організаційно-господарської ознаки правового статусу замовників, останніх доцільно класифікувати на три групи: 1) органи публічної влади та фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування; 2) господарські організації публічного та приватного права, що діють на правах комерційних і некомерційних суб'єктів господарювання, негосподарюючих суб'єктів; 3) об'єднання суб'єктів господарювання. З цього випливає, що відповідно до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я замовниками можуть бути лише господарські організації. Поряд із цим постає питання стосовно можливості наділення фізичних осіб-підприємців спеціальним правовим статусом замовників.

Зі змісту п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 слідує, що в господарських відносинах закупівель замовниками можуть бути лише суб'єкти господарського права зі статусом юридичної особи. Аналогічний підхід мав місце в Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000 та постанові КМУ «Про затвердження Положення про за-

купівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратили чинність.

Таким чином, на підставі аналізу чинного господарсько-правового регулювання [271] можна зробити висновок, що *на сучасному етапі фізичні особи-підприємці не є замовниками, оскільки відсутня організаційно-господарська ознака їх правового статусу.*

Така позиція зумовлена тим, що, по-перше, п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 більш широкому тлумаченню не підлягає; по-друге, фізичні особи-підприємці належать до самостійного виду суб'єктів господарювання, який згідно з нормами ГК України та ЦК України не може охоплюватися змістом понять «установи», «організації», «підприємства». О. В. Старцев зазначає, що найпростішою формою здійснення підприємницької діяльності є форма приватного підприємництва фізичними особами, тобто без створення підприємств чи інших юридичних осіб [312, с. 431], а інститут юридичної особи, як відомо, вводить для того, щоб його норми закріпили організаційно-структурну, майнову, функціональну єдність відмінного від фізичної особи учасника цивільних правовідносин [427, с. 112].

У цілому для вітчизняної системи права є типовим підхід, коли певні види діяльності на ринку забороняється здійснювати фізичним особам-підприємцям, зокрема це стосується сфер, що становлять монополію держави, або де дозволено функціонувати лише певним видам підприємств у встановленому порядку, або видів діяльності, провадження яких допускається законом лише в певній організаційній формі [57, с. 155].

Згідно з п. 38 ч. 1 ст. 2 БК України, за організаційною ознакою, одержувачем бюджетних коштів є суб'єкт господарювання, громадська чи інша організація. Оскільки фізичні особи-підприємці є суб'єктами господарювання, вони можуть набувати фінансово-господарську ознаку правового статусу, тобто виступати одержувачами бюджетних коштів, а також функціонально-господарську ознаку. Як зауважує В. М. Пашков, суб'єкти господарювання – фізичні особи-підприємці, які здійснюють підприємницьку діяльність, можуть мати статус закладів охорони здоров'я [285, с. 26 – 27]. Тому, враховуючи положення ст. 47 ГК України, є обґрунтованим віднесення цього виду суб'єктів господарювання до розпорядників державних коштів, який діятиме в порядку, визначеному для замовників, що засновані на приватній власності, шляхом внесення відповідних змін до п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

З урахуванням визначених видів та організаційно-правових форм замовників, з метою подолання недоліків норми п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійсненні державних закупівель» від 01.06.2010, яка має

основне значення при встановленні організаційної-господарської ознаки спеціального господарсько-правового статусу замовника, доцільно запропонувати викласти п. 27 ч. 1 ст. 1 Закону в такій редакції: «розпорядник державних коштів – наділені відповідним обсягом господарської компетенції органи публічної влади, юридичні особи державної чи комунальної власності публічного та приватного права, у тому числі підприємства, їх об'єднання, а також інші юридичні особи та суб'єкти господарювання, уповноважені на отримання державних коштів, взяття за ними зобов'язань і здійснення платежів».

Предметом попередніх класифікацій є загальні видові групи замовників у господарських відносинах закупівель, незалежно від сфери, для задоволення потреб якої вони здійснюються. Відповідно до визначених класифікаційних груп, згідно з положеннями ГК України, Закону України «Про господарські товариства» від 19.09.1991, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, Основ, Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я замовники мають такі спеціальні організаційно-правові форми: 1) органи публічної влади; 2) фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування; 3) заклади охорони здоров'я; 4) суб'єкти, що надають соціальні послуги; 5) спеціалізовані підприємства-постачальники; 6) підприємства, що здійснюють виробництво основного та допоміжного предмета закупівель в охороні здоров'я (далі – фармацевтичні підприємства); 7) інші господарські організації; 8) об'єднання підприємств.

З огляду на існуючі проблеми господарсько-правового забезпечення реформування вітчизняної фармацевтичної промисловості [334], а також широкий перелік видів основного та допоміжного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, що має речову форму, спеціальну увагу в контексті дослідження слід приділити саме фармацевтичним підприємствам як виробникам лікарських засобів.

Залежно від провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, замовники можуть бути розподілені на дві групи: 1) замовники, які провадять господарську діяльність з виробництва, реалізації товарів, надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, у сфері охорони здоров'я (зклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства); 2) замовники, які не провадять господарську діяльність з виробництва, реалізації товарів, надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, у сфері охорони здоров'я (органи публічної влади, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування, інші господарські організації).

Якщо господарські організації, що входять до першої групи, здійснюють як державну закупівлю, так і комерційну реалізацію основного чи допоміжного предмета в охороні здоров'я, то друга група замовників – лише закупівлю. У зв'язку з тим, що органи публічної влади, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також інші замовники зі статусом негосподарюючих суб'єктів господарську діяльність не здійснюють, вони у господарсько-договірних відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я виступають лише управненою стороною у майново-господарських зобов'язаннях, тоді як суб'єкти господарювання-замовники (до цієї групи належать також «інші господарські організації»), дотримуючись відповідних норм, також можуть набувати статусу зобов'язаної сторони.

До господарських організацій першої групи нормативно встановлені додаткові вимоги стосовно здійснення господарської діяльності, що передбачають проходження відповідних дозвільних процедур. Система документів дозвільного характеру, які надають право на провадження господарської діяльності з медичної практики і надання соціальних послуг, виробництва та реалізації лікарських засобів, наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, діяльності банків пуповидної крові, інших тканин і клітин людини, з контролю якості лікарських засобів, а також деяких інших видів діяльності, наведена в Додатку А Таблиці 18. При цьому мова не йде про комерційну реалізацію предмета закупівлі в його первісній формі торговельними посередниками, натомість з придбаних товарів створюється нова якість лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг. Стосовно об'єднань підприємств, то згідно з ГК України документи дозвільного характеру отримують господарські організацій-учасники таких об'єднань.

Поряд із цими документами, як було з'ясовано в попередніх підрозділах, замовники також повинні вимагати від учасників конкурсних процедур й інші документи, що передбачені нормативними актами та засвідчують законність господарсько-правового обігу предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, відповідний рівень його якості, безпеки, ефективності застосування.

На актуальність зазначених питань звертається увага в постанові ВРУ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні» від 21.10.2009, де закріплені рекомендації, які повинні забезпечити поступовий перехід до прогресивних форм господарювання закладів охорони здоров'я, удосконалення порядку та поширення практики здійснення державних

закупівель, а також наголошується на необхідності впорядкування обігу лікарських засобів відповідно до вимог належної виробничої, дистрибуторської, лабораторної та клінічної практики, гармонізованої з європейськими та світовими стандартами [335].

2.2. Проблеми застосування законодавства про державні закупівлі до підприємств

У сучасній господарсько-правовій системі України державні закупівлі, з огляду на їх інституційну поліфункціональність, посідають важливе місце, тому й громадський інтерес до їх нормативного оформлення є закономірним. Все ж таки, незважаючи на високу динаміку змін у їх правовому регулюванні, основні нормативні положення концептуально вже тривалий час є стабільними. Тому, коли зміни набувають характеру реформи загальної сфери дії предметного законодавства, такі явища, їх вплив на правову систему, обов'язково повинні бути науково осмислені. На думку визначного правознавця В. Я. Тація, «без бачення всієї картини нашого законодавства і конкретних заходів його реформування не можна вирішити жодного питання з оновлення підходів щодо досягнення конкурентоспроможності українського суспільства» [400, с. 18].

Незважаючи на тривале становлення вітчизняного ринку закупівель [441, с. 22 – 33], система законодавчо встановлених ознак спеціального господарсько-правового статусу замовників була остаточно оформлена в Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність. І. Коваленко справедливо зазначає, що, незважаючи на існуючі недоліки цього Закону, у момент прийняття він розглядався як один із найперспективніших кроків для раціонального використання державних коштів [176, с. 14]. Ця система нормативних правил була збережена та відображена в чинному Законі України «Про здійснення державних закупівель» в редакції від 01.06.2010.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011, який був направлений на спрощення порядку здійснення закупівель вітчизняними підприємствами промисловості, що підвищить їх конкурентоздатність [327, с. 4], внесено зміни до ст. 1 і 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та змінено систему законодавчо встановлених ознак спеціального господарсько-правового статусу замовників у такий спосіб: 1) з переліку державних коштів, що закріплений у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, виключено групу коштів підприємств, до яких, як було з'ясовано в попередніх підрозділах, належать державні та комуналь-

ні унітарні підприємства, господарські товариства, у статутному фонді яких державна або комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, а також дочірні підприємства, у статутному фонді яких 50 і більше % акцій (часток, паїв) належить підприємствам першої, другої груп; 2) ч. 1 ст. 2 Закону доповнено а. 2 такого змісту: «Цей Закон застосовується до підприємств, визначених у п. 21 ч. 1 ст. 1 цього Закону, у разі якщо підприємства відповідають хоча б одній з таких ознак:

а) підприємство користується податковою пільгою, передбаченою податковим, митним законодавством України, – протягом користування такою пільгою;

б) підприємство відповідно до закону звільнено від обов'язку сплачувати заборгованість перед бюджетами, за єдиним внеском на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, за зобов'язаннями перед фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування – протягом календарного року від дати такого звільнення;

в) отримує пряму або опосередковану бюджетну підтримку, у тому числі у вигляді компенсації частини витрат або відшкодування відсотків за кредитами, – протягом календарного року від дати одержання бюджетної підтримки».

Визначені зміни господарсько-правового регулювання державних закупівель стосуються фінансово-господарської ознаки спеціального правового статусу підприємств-замовників у двох ключових аспектах: з одного боку, має місце звуження змісту цієї ознаки, а з другого – вона набуває нових додаткових елементів – встановлюються три види фінансової залежності господарської організації від публічних фондів грошових коштів, на підставі яких визначається поширення дії законодавства про закупівлі на конкретного замовника.

Новий масштаб господарсько-правового забезпечення цих відносин дає змогу вести мову про обмеження сфери дії законодавства про закупівлі, а винятки з неї мають негативний вплив на правозастосування. У зв'язку з цим теоретична розробка такого складного та водночас ключового для вітчизняної сфери господарювання питання, як визначення правил застосування законодавства про державні закупівлі до підприємств-замовників, зумовлює вирішення двох завдань: практичного, що передбачає обґрунтування справжнього господарсько-правового розуміння норм чинного законодавства, пошук шляхів усунення основних недоліків правового регулювання господарських відносин, а також визначення оптимальної перспективної моделі врегулювання цього питання.

До набуття чинності Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від

08.07.2011, всі підприємства-замовники здійснювали закупівлі в загальному порядку, що встановлений Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. На необхідність зміни такого всеохопного підходу часто вказували представники цієї групи замовників, натомість пропонуючи дозволити здійснювати придбання товарів, робіт і послуг некомерційним підприємствам та негосподарюючим суб'єктам без обов'язкового проведення процедур закупівель. Слушність наведених міркувань підтверджує досвід правового регулювання в ЄС, де закупівлі здійснюють замовники, що провадять діяльність з метою задоволення потреб загальних інтересів непромислового і некомерційного характеру. Проте замість використання позитивних, перевірених практикою та, найголовніше, таких, що узгоджуються з вітчизняною правовою системою, напрацювань зарубіжних правничих шкіл, законодавець обрав шлях половинчастих змін, які в цілому можуть бути оцінені як негативні.

По-перше, з огляду на те, що з п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не було вилучено формулювання «кошти установ чи організацій, утворених у встановленому порядку органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим, місцевими державними адміністраціями чи органами місцевого самоврядування», *негосподарюючі суб'єкти публічного права продовжують здійснювати закупівлі в загальному порядку.*

По-друге, з системного аналізу норм Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 випливає, що а. 2 ч. 1 ст. 2 цього Закону про господарські відносини закупівель за участю підприємств має характер спеціального правила стосовно інших норм Закону. Беручи до уваги положення п. 4, 21, 27 ч. 1 ст. 1, ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 можна дійти висновку, що за умови відповідності підприємства принаймні одній з трьох ознак, які закріплені в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону, такий суб'єкт господарювання зобов'язаний здійснювати закупівлі, незалежно від виду державних коштів, за рахунок яких проводиться оплата. При цьому необхідно враховувати, що з переліку державних коштів, закріпленого в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, було виключено групу коштів підприємств і тому організація та проведення процедур закупівель у порядку, встановленому Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, не здійснюватиметься при використанні цього виду коштів. Так, якщо жодна з цих ознак не характерна його господарсько-правовому статусу, то підприємство не повинно забезпечувати організацію та проведення процедур закупівель, незалежно від виду коштів, який буде при цьому використовуватися.

Незважаючи на те, що згідно зі ст. 7, 8 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, на Уповноважений орган покладені функції з державного регулювання, зокрема надання роз'яснень щодо застосування законодавства у сфері закупівель, листи-роз'яснення МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011 та № 3302-25/14028-08 від 17.11.2011 в частині тлумачення норм а. 2 ч. 1 ст. 2 цього Закону внесли додаткові сумніви, суперечності в практику застосування законодавчих норм, які й без цього були складними в аспекті праворозуміння.

У листі-роз'ясненні МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011 закріплено, що підприємства, визначені в п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 зі змінами, які є розпорядниками державних коштів, здійснюють закупівлю товарів, робіт чи послуг за рахунок цих коштів, закріплених у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, у порядку, встановленому цим Законом. Крім того, порядок, встановлений цим Законом, поширюється також на закупівлі товарів, робіт і послуг за рахунок коштів підприємств, у разі якщо підприємства відповідають хоча б одній з трьох ознак, визначених в а. 1 ч. 1 ст. 2 Закону зі змінами. З цього випливає, що підприємства без наявності будь-яких спеціальних підстав повинні організовувати та проводити конкурсні процедури за види державних коштів, закріплені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, а за кошти підприємств – лише за наявності однієї з умов, передбачених у а. 2 ч. 1 ст. 2 цього Закону.

Слід зазначити, що в своїх роз'ясненнях Уповноважений орган часто уникає прямих формулювань, натомість у певному логічному зв'язку наводить цитати з законів і підзаконних нормативних актів, що негативно позначається на юридичній техніці їх викладу, внаслідок чого неможливо однозначно зрозуміти позицію інтерпретатора. Тому в контексті досліджуваного матеріалу мають місце такі логічні суперечності: відсутні нормативні підстави для здійснення підприємствами закупівель за рахунок певного виду коштів, якщо він відсутній у загальному переліку державних коштів у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; за умови чинності норми а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону, яка є спеціальною та підлягає першочерговому застосуванню, підприємства не мають права діяти в інший спосіб, ніж передбачений цим правилом. Така ситуація має негативний вплив на правове регулювання господарських відносин, адже, як зазначає В. Я. Тацій, однією зі складових формування правової держави є розгалужена та несуперечлива система законодавства [399, с. 3].

Таким чином, закріплений у листах-роз'ясненнях МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011 та № 3302-25/14028-08 від 17.11.2011 підхід для вирішення цього питання виходить за межі нормативних

положень Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, тобто створює нові нормативні приписи, що суперечить юридичній природі такого виду документів.

Поряд із тим, що в юридичній літературі цьому питанню не приділяється належна увага, у деяких наукових розвідках також немає одностайності серед авторів у поглядах на проблему визначення порядку поширення сфери дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 на підприємства: Н. Анакіна та О. Дякулич абстрактно стверджують, що підприємства зобов'язані проводити процедури закупівель за умови наявності одного з критеріїв, закріплених в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону [15, с. 15]; С. Крюкова зазначає, що підприємства не зобов'язані проводити торги при здійсненні державних закупівель за рахунок власних коштів, але це стосується лише тих підприємств, що не мають бюджетної підтримки [194, с. 14]; на думку А. Шевчука, підприємства зараз не підпадають під дію Закону, оскільки з його тексту були вилучені слова «кошти підприємств і їх об'єднань» [446, с. 25].

Повертаючись до положень листа-роз'яснення МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011, все ж таки варто визнати істотність закріплених у ньому ідей з огляду на такі обставини: по-перше, за кошти державних, казенних підприємств у 2010 році було здійснено 34,25 % усіх державних закупівель, а за кошти господарських товариств, в статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 % – 42,85 % [107, с. 14], тому необґрунтовано повністю виводити з-під дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 традиційно найбільшу групу державних коштів, що суттєво зменшує господарсько-правовий потенціал закупівель з точки зору державного регулювання господарських відносин; по-друге, між встановленими підставами для здійснення закупівель підприємствами та видами державних коштів, які закріплені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, відсутні причинно-наслідкові та змістові зв'язки.

На основі аналізу вартісних характеристик процедур закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти в Україні за перший квартал 2011 та 2012 років [338; 339], можна зробити висновок, що практика організації та проведення державних закупівель підприємствами також розвивається таким шляхом, оскільки витрати коштів державних і казенних підприємств, господарських товариств, в яких державна або комунальна частка акцій перевищує 50 %, на закупівлі у 2012 році не скоротилися, а зросли порівняно з аналогічним періодом попереднього року, тобто до прийняття та набуття чинності Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011.

Отже, у межах закріплених у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 конструкції правових засобів, на нашу думку, оптимальним варіантом поширення сфери дії цього Закону на підприємства є такий: підприємства забезпечують організацію та проведення процедур закупівель за власні кошти у разі, якщо вони відповідають хоча б одній з трьох ознак, визначених в а. 1 ч. 1 ст. 2 цього Закону, а за рахунок інших видів державних коштів – у загальному порядку здійснення закупівель.

З метою господарсько-правового забезпечення практичної реалізації цих положень, а також узгодження законодавчих норм та рекомендацій МЕРТУ, слід запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: 1) доповнити п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, де закріплений перелік державних коштів, словами «кошти підприємств та їх об'єднань»; 2) а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону викласти в новій редакції: «Цей Закон застосовується до підприємств, визначених у пункті 21 частини першої статті 1 цього Закону, які здійснюють закупівлі за рахунок коштів підприємств та їх об'єднань, у разі, якщо підприємства відповідають хоча б одній з таких ознак».

Разом із цим необхідно посилити контроль за дотриманням норм даного Закону підприємствами при використанні всіх видів державних коштів, що визначені в п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону, у контексті застосування процедур закупівель. Також повинен тривати пошук і аналіз інших способів правового врегулювання цього питання, позитивний характер матиме залучення до практично-значущої дискусії ширшого кола науковців-господарників.

Незрозумілими для практичного застосування та такими, що потребують додаткового тлумачення, є закріплені в ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 ознаки, за наявності яких підприємство зобов'язане здійснювати організацію та проведення процедур закупівель. Юристи-практики зазначають, що зазначені риси за своїм змістом мають дуже загальний характер та можуть тлумачитися неоднозначно. Також Головне науково-експертне управління ВРУ у своєму висновку саме стосовно цих умов висловило певні зауваження стосовно їх недостатньої обґрунтованості [227, с. 40 – 41]. Називаючи невисоку юридичну техніку серед причин неналежного виконання законів, авторитетні дослідники вказують на існуючий розрив між теорією та технологічною практикою законотворчості, ставлять питання про необхідність виконувати закон, якщо він неефективний і має негативний вплив на суспільний розвиток [359, с. 30].

По-перше, згідно зі ст. 30 ПК України, податкова пільга – це передбачене податковим та митним законодавством звільнення платника по-

датків від обов'язку щодо нарахування та сплати податку та збору, спла-та ним податку та збору в меншому розмірі за наявності особливостей, що характеризують певну групу платників податків, вид їх діяльності, об'єкт оподаткування або характер та суспільне значення здійснюваних ними витрат. Вона надається шляхом податкового вирахування (знижки), що зменшує базу оподаткування до нарахування податку та збору; зменшення податкового зобов'язання після нарахування податку та збору; встановлення зниженої ставки податку та збору; звільнення від сплати податку та збору. Платники податків мають право використовувати податкову пільгу з моменту виникнення відповідних підстав для її застосування (норми ПК України, рішення Верховної Ради Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування, ухвалені відповідно до ПК України) і протягом усього строку її дії.

По-друге, згідно з листом-роз'ясненням МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011 чинним законодавством не передбачено звільнення страхувальників від обов'язку сплачувати заборгованість за єдиним внеском на загальнообов'язкове державне соціальне страхування та від інших зобов'язань перед фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування. Стосовно звільнення підприємства, відповідно до БК України, від обов'язку сплачувати заборгованість перед бюджетами, то перебіг строку починається з наступного дня за днем набрання чинності відповідним законом.

По-третє, хоча бюджетне законодавство й не містить понять прямої та опосередкованої бюджетної підтримки, у ст. 20 БК України передбачено, що критерії та умови відбору суб'єктів господарювання, яким надається державна підтримка з бюджету, а також визначення обсягу такої підтримки зазначаються у порядку використання бюджетних коштів.

Відповідно до листа-роз'яснення МЕРТУ № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011, підприємства, які на підставах, у порядку і в спосіб, визначені бюджетним законодавством, одержують кошти з Державного або місцевого бюджетів у формі капітальних видатків, капітальних трансфертів або поточних видатків, субсидій, відповідно до класифікації, що закріплена в наказі Державного казначейства України «Про затвердження Інструкції щодо застосування економічної класифікації видатків бюджету» від 25.11.2008, слід вважати такими, що отримують бюджетну підтримку і повинні здійснювати закупівлі в порядку Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Таким чином, вказівка в ст. 2 зазначеного Закону на пряму та опосередковану бюджетну підтримку не ґрунтується на відповідній правовій підставі, тому фактично під бюджетною підтримкою (прямою та опосередкованою) слід розуміти безпосереднє отримання суб'єктом

господарювання бюджетних коштів на відплатній або невідплатній основі у формі внесків у статутні фонди господарської організації, компенсації витрат, відшкодування відсотків за кредитами, у рахунок оплати виконаних перед державою, територіальною громадою чи інших зобов'язань. Згідно з листом-роз'ясненням МЕРТУ № 3302-25/14028-08 від 17.11.2011, ця норма Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 застосовується підприємством окремо до кожного нового випадку одержання бюджетної підтримки.

Доцільно звернути увагу на такі позитивні та негативні риси, які притаманні розглянутим вище критеріям: 1) з огляду на те, що всі змістові елементи цих ознак можуть бути узагальнені до заходів із надання прямої державної підтримки господарським організаціям, до позитиву можна віднести лише те, що держава встановлює додаткові зворотні обов'язки для суб'єктів господарювання, які отримують пряму фінансову підтримку, у формі поширення на них сфери дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; 2) зворотнім боком попередньої позитивної риси є її дискримінаційний характер стосовно групи суб'єктів господарювання, які отримують державну підтримку, оскільки ці учасники господарських відносин, як правило, мають негативні фінансово-економічні показники своєї діяльності та встановлення для них обов'язку здійснювати закупівлі може мати наслідком зворотню реакцію стосовно такої підтримки; 3) враховуючи необхідність забезпечення в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я захисту не лише економного та раціонального використання державних коштів, а насамперед потреб галузі охорони здоров'я, виявляється однобічність політики держави у встановленні додаткових правових засобів захисту лише власних фінансових ресурсів та ігнорування інших загальних економічних, соціальних інтересів; 4) відсутність системного зв'язку між встановленням бюджетної підтримки, наданням інших фінансових пільг суб'єктам господарювання з їх діяльністю на ринку закупівель, свідчить про фіктивність підходу законодавця, натомість було б доцільно передбачити, що така підтримка надається господарським організаціям для придбання певних груп товарів, робіт чи послуг.

Іншою проблемою є те, що не забезпечується реалізація елементів критерію, закріплено в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, ефективною системою обліку встановлених ознак, на основі яких підприємства набувають господарсько-правового статусу замовників, що може мати наслідки ухилення від організації та проведення процедур закупівель. У цьому контексті С. Крюкова зазначає, що такий стан законодавства – «гарна лазейка для

корупції», зокрема, шляхом досягнення домовленостей з органами, які контролюють фінансовий стан підприємств [194, с. 14].

У зв'язку з цим, Державна казначейська служба України та банки, здійснюючи оплату за господарськими договорами про закупівлю замовниками, крім питань, визначених у ст. 7 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, постанові КМУ «Питання попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти» від 09.10.2006, наказі МОЗУ «Про попередню оплату товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти» від 11.10.2010, листі Державного казначейства України № 17/3-06/116-1104 від 23.01.2009, повинні перевіряти інформацію про переліки підприємств, які користуються податковою пільгою, звільнені від обов'язку сплачувати заборгованість перед бюджетами, фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування, отримують бюджетну підтримку у встановленому законодавством порядку, а також витребувати в замовників відповідні офіційні документи на підтвердження цих відомостей.

Державна податкова служба України, Державна митна служба України та Державна казначейська служба України мають забезпечити вказаних суб'єктів господарського права такими базами даних і спільно з Уповноваженим органом визначити порядок користування ними.

У господарсько-правовому регулюванні питання обліку замовників також доцільно використати позитивний досвід ЄС. У ст. 1 Директиви 2004/18/ЄС закріплено: «Невичерпний перелік органів і категорій органів, що керуються публічним правом та відповідають підпунктам (а), (б), (с) пункту 2 цієї статті, викладені в Додатку 3. Держави-члени мають періодично повідомляти Європейську Комісію у разі виникнення змін до їх списків органів та категорій органів» [118]. Цим нормативно-правовим актом фактично запроваджено підхід до здійснення персоніфікованого обліку замовників, тому з метою недопущення випадків ухилення від здійснення закупівель і оптимізації роботи державних контролюючих органів, доцільно було б започаткувати ведення Уповноваженим органом єдиного реєстру підприємств-замовників, які підпадають під ознаки, закріплені в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, та розміщувати його на веб-сайті МЕРТУ.

Таким чином, з метою організації ефективної системи обліку ознак, закріплених в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, на підставі яких підприємства набувають господарсько-правовий статус замовників, слід запропонувати такі зміни до вказаного Закону: 1) ч. 4 ст. 7 Закону, де визначені заходи державного регулювання та контролю у сфері закупівель, доповнити абзацом такого змісту: «у випадках, коли оплату за господарськими договора-

ми про закупівлю здійснюють підприємства, визначені у п. 21 ч. 1 ст. 1 цього Закону, органи Державної казначейської служби України та банки перевіряють відповідність підприємств ознакам, закріпленим в а. 2 ч. 1 ст. 2 цього Закону»; 2) до ч. 1 ст. 8 Закону, в якій визначені повноваження Уповноваженого органу, включити такі пункти: п. 27 «спільно з іншими уповноваженими органами визначає порядок користування у сфері закупівель базами даних, що містять інформацію про підприємства у значенні п. 21 ч. 1 ст. 1 цього Закону, які користуються податковою пільгою, звільнені від обов'язку сплачувати заборгованість перед бюджетами, фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування, отримують бюджетну підтримку у встановленому законодавством порядку»; п. 28 «веде єдиний реєстр підприємств-замовників, які підпадають під ознаки, закріплені в а. 2 ч. 1 ст. 2 цього Закону, та забезпечує його розміщення на власному веб-сайті».

Незважаючи на те, що нами були визначені правила застосування законодавства про закупівлі до підприємств, у розумінні п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, з'ясовано основні суперечності нормативного врегулювання цього питання та запропоновано шлях їх усунення в рамках чинного законодавчого підходу і конструкцій правових засобів, але, беручи до уваги такі негативні риси останніх, як зайва складність, внутрішня неузгодженість і нелогічність, потреба в створенні нових засобів державного контролю за отриманням режиму законності у господарських відносинах, виправданим і доцільним є пошук нової, більш досконалої та перспективної моделі господарсько-правового забезпечення цих відносин. Таке бачення ситуації є закономірним, адже одні автори пропонують повністю вивести державні та комунальні підприємства зі сфери дії Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 [194, с. 15], а інші наполягають на тому, щоб державні підприємства підпадали під дію вищезгаданого Закону, оскільки усталені норми у сфері держзакупівель особливо важливі, бо регулюють бюджетні видатки на державному та регіональному рівнях і в подальшому впливають на соціально-економічний розвиток як окремих територій, так і всієї країни [98, с. 6].

На позицію перших авторів став і український законодавець, коли в липні 2011 року було прийнято у другому читанні та направлено на підпис Президенту України Закон України № 5044-VI «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель», згідно з яким а. 2 – 5 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 передбачається замінити положеннями такого змісту: «Дія цього Закону поширюється на підприємства, визначені в п. 21 ч. 1 ст. 1 цього Закону, лише в разі здійснення ними закупівель

за рахунок державних коштів, визначених у п. 4 ч. 1 ст. 1 цього Закону». Такі зміни є закономірними, оскільки чинні норми а. 2 – 5 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 мають характер перехідних і, мабуть, саме ця роль їм відводилася при прийнятті Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011.

Дані пропозиції передбачають, що підприємства, визначені в п. 21 ч. 1 ст. 1 цього Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, будуть зобов'язані організовувати та проводити процедури закупівель за рахунок державних коштів, до яких не належать кошти власне підприємств та їх об'єднань, без наявності будь-яких додаткових умов. Враховуючи, що Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011 кошти підприємств були виключені і лише МЕРТУ своїми роз'ясненнями № 3303-25/12551-07 від 30.09.2011 та № 3302-25/14028-08 від 17.11.2011, всупереч чинним нормам, зорієнтував практичну сферу до такого правозастосування, коли підприємства забезпечують проведення конкурсних процедур за власні кошти у випадку відповідності хоча б одній з трьох ознак, визначених в а. 1 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, а за рахунок інших видів державних коштів – у загальному порядку, тому формально можна вести мову про те, що при запровадженні таких нормативних перетворень сфера дії законодавства про закупівлі розшириться.

Проте в такій ситуації необхідно нормативно визначити достатні юридичні підстави господарської компетенції замовників для здійснення закупівель за рахунок інших видів державних коштів. У рамках чинного правового регулювання ця проблема не виникає, оскільки в а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 зафіксовано три ознаки, за наявності яких підприємство зобов'язано проводити конкурсні торги. Якщо стосовно бюджетних коштів це питання на належному рівні урегульоване в БК України, то інші види коштів повинні надаватися замовникам із відповідним цільовим призначенням на придбання певних товарів, робіт, послуг і супроводжуватися планами їх використання. МЕРТУ необхідно доповнити наказ «Про затвердження форм документації у сфері державних закупівель» від 26.07.2010 відповідними формами цих документів.

Надання підприємствам права не проводити закупівлі за рахунок власних коштів тягне за собою, по-перше, загальні негативні наслідки, що в цілому аналогічні тим, які мають місце при закріпленні винятків та обмеженні сфері дії законодавства про закупівлі. По-друге, спеціальні негативні наслідки, що зумовлені виключенням найбільшої групи з

системи державних коштів, за рахунок яких є обов'язковим проведення конкурсних торгів в Україні, передбачають зменшення обсягу ринку закупівель як у суб'єктному, так і фінансовому аспектах, зниження ефективності закупівель як засобу регулюючого впливу держави на відносини у сфері господарювання. Крім цього, в державному та комунальному секторах власні кошти закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, та інших господарських організацій, які діють у формі некомерційних суб'єктів господарювання, будуть використовуватися без проведення процедур закупівель, хоча для негосподарюючих суб'єктів правила залишаться незмінними.

Враховуючи тенденції розвитку господарських організацій державної та комунальної форм власності в Україні [366, с. 9], положення Програми економічних реформ, які передбачають перехід від бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я на кошторисній основі до системи контрактних відносин, а отже, перетворення більшої частини негосподарюючих суб'єктів публічного права на суб'єктів господарювання, на підставі вищевказаної норми Закону України № 5044-VI «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» сфера дії законодавства про закупівлі очікувано буде звужуватися й у майбутньому.

Оптимальним варіантом господарсько-правового забезпечення здійснення закупівель підприємствами, у розумінні п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, є вилучення а. 2 ч. 1 ст. 2 з тексту вказаного Закону, доповнення системи державних коштів фінансовими ресурсами підприємств та їх об'єднань, а також запровадження різних правових режимів стосовно участі в цих відносинах некомерційних і комерційних підприємств у такий спосіб: перші підпадають під загальну сферу застосування законодавства про закупівлі, для других необхідно встановити особливий порядок здійснення закупівель, що полягає в дворазовому підвищенні мінімальної ціни господарського договору про закупівлю, на основі чого замовники цієї групи будуть зобов'язані проводити конкурсні процедури, а в перспективі на них законодавство про закупівлі не повинно поширюватися.

До речі, ні Федеральний Закон РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411], ні Директива 2004/18/ЄС [118] не містять норм на зразок а. 2 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Перший нормативно-правовий акт поширюється на комерційні та некомерційні підприємства, другий – на некомерційні. Стосовно пропозиції про підвищення граничних величин щодо господарських договорів про закупівлі для комерційних підпри-

емств, то тотожний підхід поданий в ЄС у контексті поділу замовників на класичний сектор (державні, регіональні або місцеві відомства або органи, які регулюються публічним законодавством, асоціації, сформовані одним або декількома такими відомствами, або одним або декількома таких органів, що регулюються публічним законодавством) і комунальний сектор (державні підприємства, або ж будь-які інші органи (включаючи приватні організації), яким надані особливі або ексклюзивні права на здійснення певних прямо визначених видів діяльності), відповідно до якого ці величини встановлені для даних секторів диференційовано [108].

На обґрунтування такого підходу слід навести деякі міркування.

По-перше, як уже зазначалося вище, у вартісній характеристиці проведених в Україні процедур закупівель саме кошти державних і комунальних унітарних підприємств, господарських товариств, в яких державна частка акцій перевищує 50 %, посідають перше місце за обсягом витрат і становлять більшу частину фонду оплати господарських договорів про державні закупівлі [341], тому *підхід, коли в безумовному порядку законодавство про закупівлі не поширюється на підприємства, які абсолютну більшість закупівель здійснюють за рахунок власних коштів, є таким, що не забезпечує раціональне та ефективне використання державних коштів.*

По-друге, *будь-яке звуження кола підстав для організації та проведення конкурсних процедур замовниками є таким, що задовольняє першочергово приватні інтереси цих господарських організацій.* У господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я такий підхід у чистому вигляді не може бути виправданий. Навіть стосовно комерційних підприємств, які мають на меті перш за все отримання прибутку, а вже потім забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я, на сучасному етапі є допустимою лише обмежена лібералізація. Також без застережень цей шлях є недоцільним щодо некомерційних підприємств, діяльність яких спрямована головним чином на досягнення економічного та соціального результатів, тобто загальносуспільних інтересів, що повинні гарантуватися.

Слід відзначити, що з набуттям чинності Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011 правила здійснення закупівель негосподарючими суб'єктами публічного права змінені не були. Це зумовлено метою таких змін та є виправданим з погляду господарсько-правового призначення спеціального порядку проведення закупівель, про що мова йтиме далі. Тобто застосування всеохопного підходу, без винятків стосовно сфер господарських відносин, не забезпечує захист державних інтересів і паритетне задоволення потреб усіх учасників господарських відносин.

По-третє, хоча задоволення потреб сфери охорони здоров'я у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах – це загальна мета замовника, який здійснює закупівлі в цій сфері, натомість у нормах Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не конкретизується, з якою саме метою та для забезпечення яких видів потреб повинні здійснюватися закупівлі замовниками. Це питання має ключовий характер, адже, як зауважує В. М. Пашков, в основі будь-яких суспільних відносин лежить свідома мотивація, викликана необхідністю задоволення конкретних потреб та інтересів особи чи суспільства в цілому щодо права на охорону здоров'я [285, с. 28].

З огляду на ці обставини і те, що замовники, згідно з ГК України, Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у сфері охорони здоров'я можуть діяти як комерційні, некомерційні суб'єкти господарювання та негосподарюючі суб'єкти, слід сформулювати дві позиції: 1) суб'єкти некомерційного господарювання, негосподарюючі суб'єкти здійснюють державні закупівлі основного, допоміжного предмета в охороні здоров'я тільки з некомерційною метою, тобто для належного забезпечення права на охорону здоров'я громадян, шляхом проведення як децентралізованих, так і централізованих закупівель; 2) суб'єкти комерційного господарювання формально зобов'язані здійснювати державні закупівлі як з метою реалізації предмета закупівлі чи іншого його використання в комерційній діяльності в майбутньому, так і для досягнення соціальних та економічних результатів. Стосовно господарських об'єднань таких суб'єктів господарювання, то, залежно від структури та характеру господарської діяльності учасників, вони можуть проводити закупівлі як з комерційною, так і некомерційною метою.

У цьому контексті варто звернути увагу на ту обставину, що норми ПК України фактично протиставляють господарську діяльність, яка, за визначенням п. 14.1.36 ст. 14 ПК України, проводиться тільки з метою отримання доходу, діяльності неприбуткових організацій. На думку дослідників фінансового права, основною відмінністю комерційних організацій, незалежно від виду правової системи, від некомерційних (у їх правовому становищі), є те, що перші здійснюють господарську діяльність, котра є для них основною, а для інших вона має допоміжний характер, оскільки зумовлена необхідністю матеріального забезпечення їх основної діяльності [435, с. 5]. Проте такий підхід є хибним, адже, по-перше, підприємництво є лише одним із видів господарської діяльності; по-друге, господарська діяльність, згідно з ГК України, є багатогранною та може проводитися суб'єктами комерційного господарювання з метою отримання прибутку, а також досягнення економічних і соціальних

результатів, суб'єктами некомерційного господарювання – для досягнення економічних і соціальних результатів; по-третє, негосподарюючі суб'єкти здійснюють лише господарче забезпечення своєї діяльності. Тому вказана вище «основна діяльність» буде нічим іншим, як некомерційною господарською діяльністю чи господарчим забезпеченням діяльності негосподарюючих суб'єктів.

Хоча сферою застосування цих положень ПК України є відносини, що виникають при сплаті податків, зокрема, встановлення для неприбуткових організацій обов'язку сплачувати податок на прибуток підприємств від неосновної діяльності, ці норми повинні відповідати термінології ГК України.

Як відомо, ринкові відносини ґрунтуються на конкуренції економічно відокремлених виробників [277, с. 91]. Економічними законами попиту та пропозиції ринок визначає напрямок розвитку суспільно-необхідного виробництва, надає імпульс до розвитку науково-технічного прогресу і в той же час відкидає непотрібне, неконкурентоздатне виробництво [226, с. 189]. Тому суб'єктам господарювання необхідно здійснювати господарську діяльність гнучко і швидко реагувати на зміни кон'юнктури ринку. *Організація та проведення процедур закупівель замовником у порядку, встановленому Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, створює для нього три основні господарсько-правові наслідки: 1) етапи проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я є тривалими в часі та спеціальний порядок їх проведення повинен бути обов'язково дотриманий; 2) проведення конкурсних процедур забезпечує отриманням замовником найбільш економічно вигідної пропозиції торгів, економію та раціональне використання державних коштів; 3) діяльність господарської організації-замовника на ринку закупівель, порівняно з іншими товарними ринками, є максимально відкритою та прозорою для громадянського суспільства, у цих господарських відносинах представлена значна кількість засобів державного нагляду на контролі за дотриманням законності, недопущення антиконкурентних правопорушень та інших зловживань з боку організаторів торгів, їх учасників.*

З точки зору конкурентних економічних відносин, перший момент не дозволяє суб'єкту комерційного господарювання ефективно реагувати на зміну кон'юнктури ринку. З огляду на особливості дії законів ринку [226, с. 189], цій групі суб'єктів господарського права необхідно здійснювати господарську діяльність гнучко і швидко реагувати на зміни параметрів ринку. Ця обставина лише частково може бути усунена ефективним прогнозуванням і плануванням у рамках річного плану закупівель. Стосовно другого моменту, то він має позитивний характер, хоча

може бути добровільно обраний сторонами господарсько-договірного зобов'язання як порядок укладення договору.

Все ж таки, з огляду на зміст явища економічної конкуренції [277, с. 104 – 106], визначені господарсько-правові наслідки здійснення закупівель комерційними підприємствами в порядку, встановленому Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, ставлять їх у невідне, порівняно з приватним сектором, становище, вносять дисбаланс у підприємницьке середовище, спотворюють конкуренцію.

Отже, на підставі проведеного аналізу, беручи до уваги норми ст. 4, 21 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, ч. 9 ст. 1 Директиви 2004/18/ЄС [118], такі загальні господарсько-правові ознаки основного предмета закупівель в охороні здоров'я, як «предмет державних закупівель визначається відповідно до реально існуючих потреб замовника», «предмет закупівель має бути конкретно визначеним і таким, що забезпечить максимально ефективне задоволення потреб замовника у товарах, роботах і послугах», а також критерії, за допомогою яких визначаються потреби замовників, для задоволення яких здійснюються закупівлі [18, с. 40 – 41] та інші обставини [267, с. 139 – 151], слід підсумувати: *господарсько-правове регулювання порядку організації та проведення процедур закупівель повинно забезпечувати раціональне, ефективне використання державних коштів саме при здійсненні державних закупівель товарів, робіт, послуг з некомерційною метою.*

Звичайно, запропонована модель господарсько-правового забезпечення здійснення закупівель підприємствами, у розумінні п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, може зазнавати коригувань, зокрема, на певні спеціальні моменти вже зверталася увага [267, с. 139 – 151], проте концептуально, при збереженні курсу на закріплену в Законі України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010 євроінтеграцію у сфері економіки та товарних ринків, саме таким є шлях розвитку цього сегменту правового регулювання господарських відносин закупівель в Україні.

2.3. Особливості господарської компетенції замовників в охороні здоров'я

Суттєвою особливістю господарсько-правових відносин є визначення їх учасників, а зміст якостей, якими наділяються учасники господарсько-правових договорів, полягає в їх господарській компетенції [285, с. 103]. Згідно зі ст. 55 ГК України, під господарською компетенцією слід розуміти сукупність господарських прав та обов'язків.

У науці господарського права цьому питанню приділяють увагу такі науковці-господарники, як О. М. Вінник [57, с. 60 – 63], В. К. Мамутов, Г. Л. Знаменський, В. В. Хахулін [420, с. 277 – 282], В. С. Мартем'янов [226, с. 53], В. С. Мілаш [239, с. 26], В. М. Пашков [294, с. 101], В. С. Щербина [456, с. 85] та ін. У контексті цієї проблематики вже тривалий час має місце дискусія стосовно співвідношення правових конструкцій «правосуб'єктність» і «господарська компетенція» [285, с. 106 – 107; 239, с. 26].

У теорії держави і права правосуб'єктність розглядається як можливість і здатність особи бути суб'єктом правовідносин з усіма правовими наслідками, її структурними елементами є правоздатність, дієздатність і деліктоздатність. Правосуб'єктність фізичних та юридичних осіб визначаються в їх правовому статусі, а правовий статус державних органів і організацій – у їх компетенції [134, с. 340].

Слід зазначити, що правосуб'єктність є гранично широким, абстрактним поняттям, що характеризує відносини як суцього, так і належного. Ця властивість, хоча й диференційовано за змістом, притаманна всім суб'єктам права. Для наповнення структурних елементів даної категорії практичним змістом необхідною є наявність відповідної юридичної підстави, на основі якої можна з'ясувати сукупність прав і обов'язків, якими володіє суб'єкт правовідносин у поточний момент. Головним чином через те, що в юриспруденції «компетенція» розглядається як риса органів публічної влади [467, с. 135], згадані вище дослідники сфери теорії держави та права [134, с. 340] і окремі науковці-господарники [239, с. 26] зводять сферу застосування цього поняття, а отже, й господарської компетенції лише до діяльності органів публічної влади. Проте на відміну від перших, другі автори пропонують як паралельну характеристику суб'єктів господарювання використовувати поняття «правосуб'єктність» або «правоздатність».

По-перше, як було вказано вище, правосуб'єктність з її структурними елементами характерна для всіх суб'єктів господарського права. По-друге, не вся сукупність прав і обов'язків, які теоретично може набути певний суб'єкт, а ті, якими він володіє в конкретний момент і тільки на підставі яких у господарських відносинах буде набувати нові права і обов'язки, становлять його правовий статус або компетенцію, що мають ознаку юридичної визначеності як в правових актах індивідуальної, так і загальної сфери дії. Визначаючи суттєве правове значення нормативного припису ч. 2 ст. 19 КУ в регулюванні суспільних відносин, у господарських відносинах, на відміну від приватноправових, правоздатність усіх суб'єктів господарського права є спеціальною, тому, наприклад, згідно зі ст. 57 ГК України, суб'єкт господарювання не має права

провадити власну діяльність всупереч установчим документам. З іншого боку, як зазначають автори, головним недоліком чинного законодавства у сфері державного нагляду та контролю за господарською діяльністю є те, що правове регулювання цих відносин значною мірою здійснюється за допомогою відомчих та інших підзаконних нормативно-правових актів. Для багатьох контролюючих органів закони визначають лише повноваження, а підстави і способі здійснення такої діяльності прописані в підзаконних актах [187, с. 6]. Навіть з урахуванням необхідності дотримання конституційно-правових гарантій господарського правопорядку, на цьому етапі розвитку вітчизняної правової системи ці суб'єкти можуть доволі динамічно, у рамках закріплених в ГК України ознак відносин у сфері господарювання, змінювати власну компетенцію.

Оскільки органи публічної влади мають широкую сферу участі в правовідносинах, зокрема, в адміністративних і конституційних, для їхньої компетенції характерні не лише завдання, права, обов'язки, а й предмети відання, повноваження. У сфері господарювання ці суб'єкти беруть участь і в організаційно-господарських відносинах, де здійснюють організаційно-господарські повноваження, і в виробничо-господарських, у яких безпосередньо виступають тільки на правах негосподарюючих суб'єктів, а господарську діяльність провадять лише опосередковано, як правило, через засновані господарські організації публічного права. Таким чином, згідно з ГК України, у сфері господарювання права і обов'язки, хоча і з різним обсягом, можуть набувати як суб'єкти господарювання, так і негосподарюючі суб'єкти, органи публічної влади, за наявності відповідної юридичної підстави. На думку одного з найавторитетніших представників російської школи господарського права В. С. Мартем'янова, самостійність суб'єктів господарювання і підприємницька активність забезпечується широтою компетенції і майнових прав. Ці принципи положення виявляються на різних рівнях і для різних суб'єктів з певними особливостями [226, с. 6].

З наведеного вище випливає, що правосуб'єктність, з одного боку, а компетенція та правовий статус, з другого, співвідносяться як ціле та частина. Якщо під першою слід розуміти як фактичні, так і ті, що можуть бути набуті в процесі участі в правовідносинах певним суб'єктом права і обов'язки, то компетенція та правовий статус – це права, обов'язки, якими фактично володіє суб'єкт на відповідній нормативній підставі.

Оскільки модель правового регулювання повинна залежати від здатності ефективно обслуговувати потреби народногосподарського комплексу на практиці, у господарських відносинах спеціально-правове регулювання має важливе значення. Аналізуючи зміст нормативних приписів ГК України, можна побачити, що в усіх видах господарських відносин

господарська компетенція набуває універсального, інтегруючого характеру, тобто це та риса, яка характерна для всіх суб'єктів господарського права. Невипадково в літературі з господарського права поняття «господарська компетенція» поєднує і публічно-правовий, і приватноправовий елементи [421, с. 8].

Таким чином, господарська компетенція є спеціальною формою таких правових феноменів, як «компетенція» та «правовий статус». Під нею необхідно розуміти сукупність прав, обов'язків та інших елементів правового статусу, якими в господарських відносинах фактично володіє суб'єкт господарського права та тільки на підставі яких буде реалізовувати власну дієздатність.

Схожих з авторським баченням проблематики поглядів дотримується більшість провідних учених-господарників. На думку В. К. Мамутова, компетенція – це сукупність наявних у суб'єкта прав і обов'язків, постійно закріплених за ним законом, і, якщо мова йде про компетенцію у вирішенні господарських питань, то доцільно вести мову про господарську компетенцію [220, с. 61]. За визначенням В. С. Щербини, господарська компетенція – це сукупність встановлених законодавством і набутих у господарських правовідносинах прав і обов'язків [456, с. 85]. На такі важливі ознаки господарської компетенції, як динамізм, конкретність, індивідуалізований характер, звертає увагу юристів В. М. Пашков, який зазначає, що господарсько-договірна компетенція як здатність бути стороною того чи іншого господарського договору завжди має динамічний характер, тобто визначається на момент укладення певного договору конкретним суб'єктом [285, с. 107].

Наявність спеціального господарсько-правового статусу замовника означає для господарської організації набуття передбачених Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 прав і обов'язків, що забезпечує її участь у господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я. У чинному законодавстві не приділяється достатньої уваги правовому статусу суб'єктів саме в галузі охорони здоров'я. Недооцінка важливості цього питання негативно впливає на процеси практичного застосування норм різних галузей права на практиці [285, с. 5], тому, беручи за основу поділ замовників у сфері охорони здоров'я залежно від спеціальної організаційно-правової форми, у якій вони можуть бути створені, варто додатково з'ясувати особливості господарсько-правового статусу кожного з видів замовників окремо.

І. Предмети відання, права, обов'язки, територіальні межі діяльності органу публічної влади знаходять відображення в його компетенції, котра, як зазначають деякі дослідники, є юридичним вираженням функцій держави [183, с. 121]. Компетенція державного органу залежить

від покладених на нього завдань [467, с. 135], передбачає здійснення не лише владних – організаційно-господарських повноважень. На думку деяких фахівців, словосполучення «наділений господарською компетенцією» в більшості випадків застосовується до органів державної влади і місцевого самоврядування [253, с. 376].

Зі змісту ст. 2, 3 ГК України, теоретичних положень адміністративного [127, с. 95 - 101], конституційного права [183, с. 121], теорії держави та права [134, с. 129] випливає, що господарська компетенція органу публічної влади є складовим елементом його загальної компетенції. Останні у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я володіють певним обсягом господарської компетенції, вступаючи, як передбачає ч. 4 ст. 3 ГК України, у господарсько-договірні, організаційно-господарські відносини. Тобто учасниками відносин у сфері господарювання є тільки ті органи публічної влади, які наділені господарською компетенцією.

Держава є особливим суб'єктом економічної системи, її специфіка полягає в тому, що вона одночасно є господарюючим суб'єктом та суб'єктом управління, при цьому вона виконує певні функції: господарсько-організаційну, господарсько-стимулюючу [451, с. 84]. А. І. Єлістратов слушно зауважує, що «вступаючи в договірні відносини ... держава в деяких випадках має можливість з більшою економією ресурсів одержати той обсяг послуг, товарів, котрі вона могла б змусити віддати їй примусово, а коли поряд із державою з'являються потужні економічні і ідейні організації ... на шлях компромісів, угод, договорів державну владу нашттовхує вже не лише користь, але й необхідність» [127, с. 95, 101].

Згідно з ч. 2 ст. 175 ГК України, суб'єктами майново-господарських зобов'язань можуть бути органи публічної влади, які наділені господарською компетенцією. Означені суб'єкти можуть укладати господарсько-споживчі договори, через які задовольняються їх потреби у створенні і підтримці потрібних матеріально-технічних умов функціонування [239, с. 26].

Як відомо, головним є не відповідне місце, а зміст повноважень конкретних державних органів [412], тому слід погодитися з О. М. Вінник, яка пише: «Однією з категорій суб'єктів господарських правовідносин нарівні з суб'єктами господарювання є суб'єкти організаційно-господарських повноважень» [57, с. 81]. *Саме організаційно-господарські повноваження є обов'язковим елементом правового статусу органу публічної влади, коли він виступає управненою стороною стосовно підпорядкованих суб'єктів господарського права та зобов'язаною щодо вищестоящих. З огляду на те, що організаційно-господарські та виробничо-господарські відносини мають відносно самостійне місце у сфері господарських від-*

носин, суб'єкт, наділений тільки організаційно-господарськими повноваженнями, не набуває автоматично статусу замовника, а виступає у відносинах лише як суб'єкт владних повноважень.

Таким чином, мають місце дві форми здійснення органами публічної влади організаційно-господарських повноважень у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я: або ці повноваження становлять винятковий обсяг господарської компетенції, або вони здійснюються суб'єктом у поєднанні з майново-господарськими. В останньому випадку можна вести мову про те, що орган публічної влади набуває рис негосподарюючого суб'єкта, оскільки, як зазначає О. М. Вінник, укладаючи господарський договір, суб'єкт владних повноважень виконує функції власника майна, а не організатора життя в суспільстві, як при укладанні адміністративного договору [61, с. 77 – 78].

Беручи до уваги поділ органів державної влади, як органів господарського керівництва, на органи загальної та спеціальної господарської компетенції [420, с. 372 – 376], на загальнодержавному рівні замовниками є органи спеціальної компетенції як галузевої, так і функціональної, а на місцевому – загальної та спеціальної компетенції. Всі замовники зі статусом органів публічної влади, залежно від змісту господарської компетенції в господарсько-договірних відносинах, можна розмежувати на ті, для яких забезпечення потреб сфери охорони здоров'я у товарах, роботах і послугах є основним або одним із основних функціональних призначень (Державне управління справами України, Державне агентство резерву України, Фонд соціального захисту інвалідів, МСПУ, МОЗУ, Міністерство праці та соціальної політики і Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Управління праці та соціального захисту населення і Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, відділи соціального захисту та охорони здоров'я виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад) та інші органи, що здійснюють закупівлі з метою гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій, а також матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги (Міністерство внутрішніх справ України, Державний департамент України з питань виконання покарань та інші органи як галузевої, так і функціональної компетенції).

Класифікація замовників зі статусом органів публічної влади в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я за іншими критеріями наведена в Додатку А Таблиці 19.

Конкретний обсяг господарської компетенції органів публічної влади-замовників у господарсько-договірних відносинах закупівель в охо-

роні здоров'я визначено в Додатку А Таблиці 20. У цьому контексті, як на недолік господарсько-правового регулювання, варто звернути увагу на відсутність чіткої нормативної регламентації правомочностей цих суб'єктів у господарсько-договірних відносинах. Як наголошує знаний дослідник питань сфери господарювання О. В. Шаповалова, ринок, який перебуває на стадії формування, потребує виконання адекватним законодавством завдання попередження безперспективного напрямку розвитку [439, с. 89]. Тому враховуючи, що від моделі поведінки господарюючих суб'єктів залежить увесь суспільний господарський порядок [274, с. 49] та подолання нестійкого розвитку економіки [155, с. 49], беручи до уваги вимоги ч. 2 ст. 19 КУ, *необхідно закріпити в нормативно-правових актах, які присвячені питанням правового статусу органів публічної влади, обсяг їх господарської компетенції в господарсько-договірних відносинах, зокрема у відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я.* Такі заходи забезпечать збалансований розподіл господарської компетенції, дозволять упорядкувати здійснення закупівель цією групою замовників, унеможливлять придбання товарів, робіт і послуг неналежними суб'єктами.

Згідно з БК України, органи публічної влади повністю утримуються за рахунок бюджетних коштів і здійснюють закупівлі у сфері охорони здоров'я лише за рахунок цього виду державних коштів. Тому, володіючи спеціальним господарсько-правовим статусом замовників, вони виступають у господарських відносинах як негосподарюючі суб'єкти, діють на правах бюджетних установ.

II. До фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування зі статусом замовників у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, згідно з Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998, належать Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України з тимчасової втрати працездатності.

На думку М. І. Брагінського та В. В. Вітрянського, саме Фонд загальнообов'язкового державного страхування, як страховик, посідає особливе місце у правовідносинах, оскільки саме з його діями пов'язане досягнення основної мети, заради якої виникає страхове правовідношення [47]. Згідно зі ст. 14 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998, законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» від 02.03.2000, «Про загальнообов'язкове

державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності» від 23.09.1999, «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18.01.2000, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування є юридичними особами, що діють як некомерційні самоврядні організації.

По-перше, самоврядний характер діяльності фондів у господарських відносинах забезпечується їх незалежністю, тобто в організаційно-господарських відносинах вони не підпорядковані органам публічної влади чи іншим господарським організаціям. Органи правління фондів формуються на паритетних засадах із представників держави, роботодавців, застрахованих осіб, які обирають виконавчу дирекцію. Також кожен фонд має власну автономну систему фінансування та здійснює закупівлі за рахунок окремого підвиду коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування – коштів конкретного фонду, джерелами формування яких є внески страхувальників (роботодавців або застрахованих осіб), бюджетні кошти (факультативно).

По-друге, некомерційний характер діяльності полягає в тому, що діяльність фондів, відповідно до статутних завдань, спрямована на досягнення економічних і соціальних результатів, без мети отримання прибутку. Не здійснюючи господарську діяльності в розумінні ст. 3 ГК України, вони вступають у господарсько-договірні відносини лише як управнена сторона з метою придбання товарів, робіт і послуг, тому *фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування слід розглядати як негосподарюючих суб'єктів. З огляду на це, доцільно запропонувати ч. 3 ст. 14 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 викласти в такій редакції: «Страхові фонди є некомерційними самоврядними організаціями, що мають статус негосподарюючих суб'єктів».*

У господарських відносинах закупівель від імені фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування виступають органи управління: виконавчі дирекції фондів (на загальнодержавному рівні), відділення виконавчих дирекцій фондів (регіональні управління), уповноважені представники відділень фондів (на рівні областей, міст Києва і Севастополя, Автономної Республіки Крим, районів, міст республіканського та обласного значення). Для виконання статутних завдань фонди мають право засновувати заклади охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, які володіють правовим статусом суб'єктів некомерційного господарювання публічного права, негосподарюючих суб'єктів публічного права

та здійснюють господарську діяльність, господарче забезпечення діяльності негосподарюючих суб'єктів.

До основних організаційно-господарських повноважень виконавчих дирекцій, відділень виконавчих дирекцій фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я належать такі: 1) управління, у межах повноважень, відповідним видом страхування; 2) організаційне, методичне забезпечення та керівництво діяльністю відділень виконавчих дирекцій; 3) управління майном, що належить фонду, заснованими закладами охорони здоров'я, суб'єктами, що надають соціальні послуги, спеціалізованими підприємствами-постачальниками; 4) координація, узгодження власної діяльності в господарських відносинах з іншими фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування, з метою недопущення випадків дублювання страхових послуг, що надаються при настанні страхових випадків.

Виконавчі дирекції, відділення виконавчих дирекцій фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування в господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я укладають господарські договори з метою забезпечення прав застрахованих осіб. Конкретний обсяг їх господарської компетенції у цих відносинах є диференційованим, залежно від виду фонду, та визначений у Додатку А Таблиці 20.

Заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, які діють у системі фондів, наділяються господарською компетенцією для забезпечення організації та проведення процедур закупівель за рахунок коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування. З огляду на це, не можна погодитися з Т. В. Педченко, яка зазначає, що страхова медична організація є стороною, що бере участь у всіх договорах системи обов'язкового медичного страхування. Медичний заклад є учасником тільки одного договору: договору на надання лікувально-профілактичної допомоги з обов'язкового медичного страхування [304].

На основі вищевикладеного, з метою відображення в законодавстві господарської компетенції суб'єктів господарського права, що засновані фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування, на здійснення закупівель, вважаємо за доцільне запропонувати викласти ст. 22-1 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 в новій редакції: «Закупівля товарів, робіт і послуг за кошти загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснюється виконавчими органами Фондів, господарськими організаціями, що засновані Фондами, відповідно до пра-

вил і процедур, визначених Законом України «Про здійснення державних закупівель». Для того, щоб законодавство відповідало цим змінам, слід внести аналогічні доповнення до таких нормативних приписів спеціальних правових актів: ст. 46-1 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності» від 23.09.1999, ч. 2 ст. 20 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18.01.2000, ч. 6 ст. 16 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» від 02.03.2000.

У цьому контексті варто звернути увагу на окремі господарсько-правові наслідки для ринку закупівель у сфері охорони здоров'я, що потягне за собою запровадження страхової медицини. З точки зору суб'єктного складу, В. М. Пашков виділяє випадки запровадження в Україні договору обов'язкового цивільно-правового медичного страхування, договору обов'язкового державного соціального медичного страхування, договору добровільного медичного страхування [285, с. 137 – 138]. При цьому МОЗУ має ставити перед собою мету запровадження страхової медицини [300, с. 18 – 19], з урахуванням ознак еволюції економічної та суспільної систем [439, с. 85].

У рамках моделей обов'язкового чи добровільного цивільно-правового медичного страхування, страховики, згідно із Законом України «Про страхування» від 07.03.1996, матимуть правовий статус фінансових організацій і відповідно через відсутність фінансово-господарської ознаки спеціального господарсько-правового статусу не набуватимуть рис замовників, тому й господарські відносини державних закупівель за їх участю не виникатимуть. Натомість, при запровадженні загальнообов'язкового державного медичного страхування, питанням господарсько-правового забезпечення якого було приділено увагу окремо [269, с. 154 – 160], такі господарські відносини за відповідних умов матимуть місце.

Створення ефективної системи загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні буде результатом таких основних господарсько-правових перетворень: 1) упровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини, формування національної системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги та запровадження уніфікованих методик розрахунку їх вартості; 2) перехід від бюджетного фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я на кошторисній основі до системи контрактних і конкурсних відносин

між замовниками, суб'єктами, що надають медичні послуги, забезпечення доступу приватного сектору до державного фінансування.

III. Заклади охорони здоров'я, поняття яких закріплене в ст. 3 Основ, становлять найважливішу ланку національної системи охорони здоров'я [81, с. 100] і включають суб'єктів господарювання будь-якої організаційно-правової форми та власності або структурні підрозділи суб'єктів господарювання, що створені і діють в установленому законодавством порядку та мають на меті забезпечення потреб населення у сфері охорони здоров'я [284, с. 14 – 15]. Організація лікувально-профілактичної допомоги ґрунтується на таких принципах, як єдність лікувальної та профілактичної допомоги, етапність спеціалізованого медичного забезпечення, спеціалізація та інтеграція лікувальної допомоги [381, с. 238].

В Україні заклади охорони здоров'я, залежно від спеціалізації та характеру надання медичних послуг, поділяються на п'ять основних видів, які передусім включають відповідні підвиди, визначені в наказі МОЗУ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002. Згідно зі ст. 35 Основ, залежно від рівня, на якому надають медичні послуги (виду лікувально-профілактичної допомоги), заклади охорони здоров'я можуть бути розподілені на ті, що надають медичні послуги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях.

Згідно з Програмою економічних реформ, оптимізація системи закладів охорони здоров'я передбачає створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, госпітальних округів, високоспеціалізованих центрів і університетських клінік.

Залежно від кола осіб-одержувачів медичних послуг, заклади охорони здоров'я можуть бути розподілені на дві групи: 1) заклади, що функціонують у загальному порядку медичного обслуговування населення; 2) заклади, система яких створюється в рамках внутрішньої організаційної структури органу публічної влади, з метою забезпечення права на охорону здоров'я певної категорії громадян. Прикладом останньої групи є система закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, структура якої затверджена наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» від 24.12.2004, та представлена лише лікувально-профілактичними, аптечними та закладами медико-соціального захисту. Вони створюються у формі господарських організацій публічного права або внутрішніх структурних підрозділів установ виконання покарань, надають медичні послуги засудженим, персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України на

первинному і вторинному рівнях [268, с. 118 – 119, 123]. Станом на 2009 рік МОЗУ було підпорядковано 2537 закладів охорони здоров'я (91 % від загальної їх кількості), для порівняння, Державному департаменту України з питань виконання покарань – 82 заклади (3 %) [369, с. 12 – 14].

Проблеми господарсько-правового забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України були розглянуті окремо [268, с. 116 – 124].

Відповідно до Основ, заклади охорони здоров'я можуть перебувати як у державній і комунальній, так і приватній формах власності. Згідно з нормами Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011, на основі аналізу господарсько-правового статусу закладів охорони здоров'я [297, с. 10 – 12], до господарських організацій державної та комунальної власності слід віднести суб'єктів некомерційного господарювання публічного права, негосподарюючих суб'єктів публічного права, а до господарських організацій приватної власності – суб'єктів комерційного та некомерційного господарювання приватного права.

IV. Суб'єктами, що надають соціальні послуги, згідно зі ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, є державні та комунальні спеціалізовані підприємства, установи та заклади соціального обслуговування, підпорядковані центральним, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, юридичні особи, створені відповідно до законодавства, які не мають на меті отримання прибутку, фізичні особи. До інших ознак, що характеризують їхній правовий статус, належать такі: 1) здійснюють діяльність на професійній основі; 2) предметом діяльності є тільки надання соціальних послуг; 3) особливі вимоги до установчих документів (визначаються перелік соціальних послуг, відповідно до ст. 5 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, категорії осіб, яким вони надаються, умови та порядок їх надання).

З цього випливає, що соціальні послуги можуть надаватися в рамках державного та комунального, а також приватного секторів. *Якщо до першого сектору надання соціальних послуг належать суб'єкти некомерційного господарювання публічного права, то до другого – суб'єкти некомерційного господарювання приватного права, фізичні особи-волонтери. Порівняно з закладами охорони здоров'я, для суб'єктів, що надають соціальні послуги, законодавством передбачений менший вибір господарсько-правових форм, у яких вони можуть бути створені.*

Класифікація суб'єктів, що надають соціальні послуги, як учасників господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я за основними критеріями наведена в Додатку А Таблиці 21.

V. До спеціалізованих підприємств-постачальників, згідно зі ст. 263, 264 ГК України, можна віднести підприємства, які здійснюють матеріально-технічне постачання та збут виробів медичного призначення, медичної техніки, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, допоміжного предмета у формі матеріальних цінностей закладам охорони здоров'я, суб'єктам, що надають соціальні послуги, фармацевтичним підприємствам, іншим учасникам господарських відносин.

Діяльність цього виду господарських організацій на ринку закупівель у сфері охорони здоров'я в статусі замовників забезпечує зменшення обсягів товарів, які придбають інші види замовників у сфері, а отже, й оптимізує виконання останніми основних статутних завдань, сприяє підвищенню ефективності організації та проведення процедур закупівель, серед яких розподіл товарів між господарськими організаціями на місцевому рівні. Предмет закупівель спеціалізованих підприємств-постачальників, тобто ті товари, які будуть поставлені закладам охорони здоров'я, суб'єктам, що надають соціальні послуги, фармацевтичним підприємствам та іншим учасникам відносин у сфері господарювання, залежить від характеру спеціалізації замовника, конкретних завдань із забезпечення матеріальних потреб сфери охорони здоров'я. Господарсько-правову роль спеціалізованих підприємств-постачальників лікарських засобів, відповідно до наказу МОЗУ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002, відіграють фармацевтичні (аптечні) заклади.

Спеціалізовані підприємства-постачальники в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я можуть мати такий господарсько-правовий статус:

1. Суб'єкти господарювання державної та комунальної форм власності: 1) суб'єкти некомерційного господарювання публічного права, що створюються з метою організації та проведення закупівель виробів медичного призначення, медичної техніки, допоміжного предмету у формі матеріальних цінностей для забезпечення потреб державних і комунальних закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, громадян; 2) суб'єкти комерційного господарювання публічного права та суб'єкти комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, основним предметом господарської діяльності яких є комерційна реалізація певних груп товарів учасникам господарських відносин, крім цього, для задоволення певних державних потреб, вони здійснюють функції замовників;

2. Суб'єкти господарювання приватної форми власності: 1) суб'єкти комерційного господарювання приватного права, основним предметом господарської діяльності яких є реалізація певних груп товарів учасникам господарських відносин; 2) суб'єкти некомерційного господарювання приватного права, що засновуються з метою задоволення потреб певної групи суб'єктів господарського права у виробках медичного призначення, медичній техніці, допоміжному предметі у формі матеріальних цінностей. Додатковими видами діяльності спеціалізованих підприємств-постачальників можуть виступати відповідно або комерційна реалізація певних груп товарів учасникам господарських відносин, або організація та проведення закупівель з метою забезпечення потреб сфери охорони здоров'я.

VI. Фармацевтичні підприємства, відповідно до наказу МОЗУ «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 26.08.2005, є виробниками діючих речовин і лікарських засобів, тобто господарськими організаціями, що здійснюють хоча б один з етапів виробництва – серійного випуску лікарських засобів, діючих речовин, який містить всі або хоча б одну зі стадій технологічного процесу, а саме: процеси фасування, пакування і маркування, контролю якості в процесі виробництва та готової продукції. *Так, з метою матеріального забезпечення процесу виробництва діючих речовин, лікарських засобів цим видом замовників здійснюються державні закупівлі.* Фармацевтичні підприємства також можуть виробляти вироби медичного призначення, відповідно до чого буде змінюватися предмет закупівель цих господарських організацій.

Фармацевтичні підприємства державної та комунальної власності з господарсько-правовим статусом замовників створюються у формі суб'єктів комерційного та некомерційного господарювання публічного права, суб'єктів комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, а приватної власності – у формі суб'єктів комерційного господарювання приватного права.

VII. *До інших господарських організацій, що володіють правовим статусом замовників у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, належать суб'єкти комерційного та некомерційного господарювання публічного права, суб'єкти комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, які основний вид господарської діяльності здійснюють у сферах народного господарства, не*

пов'язаних з охороною здоров'я, а закупівлі проводять з метою або гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій, або матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги.

Обсяг господарської компетенції, що притаманний закладам охорони здоров'я, суб'єктам, що надають соціальні послуги, спеціалізованим підприємствам-постачальникам, фармацевтичним підприємствам та іншим господарським організаціям як замовникам визначений у Додатку А Таблиці 20. Господарська компетенція закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, є диференційованою залежно від їх видів, що зумовлено відмінностями в характері правового забезпечення господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Стосовно фармацевтичних підприємств, то вони визначають предмет закупівель відповідно до власної спеціалізації у виробництві певних видів діючих речовин, лікарських засобів або виробів медичного призначення.

У господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства та інші господарські організації, на відміну від органів публічної влади і фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування, крім заснованих ними господарських організацій, можуть володіти спеціально-господарськими статусами як замовників, так і учасників процедур закупівель. Тобто ці види замовників не лише придбають товари і послуги в спеціально встановленому Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 порядку, а й можуть здійснювати господарську діяльність з виготовлення та реалізації товарів, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність.

Господарська компетенція закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств як учасників процедур закупівель, наведена в Додатку А Таблиці 22. При цьому конкретний обсяг господарської компетенції в межах одного виду замовників також є диференційованим. Запропонований підхід не заперечує правомірності провадження господарської діяльності іншими господарськими організаціями зі статусом замовників, але останні провадять господарську діяльність з виробництва, реалізації товарів, надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, не у сфері охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства-

тва, інші господарські організації, згідно з п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, проводять оплату господарських договорів про закупівлю за рахунок таких видів державних коштів:

1. За рахунок бюджетних коштів:

1.1. Господарські організації державної та комунальної власності: 1) негосподарюючі суб'єкти публічного права, суб'єкти некомерційного господарювання публічного права, що діють на правах бюджетних установ; 2) суб'єкти комерційного та некомерційного господарювання публічного права, які не володіють правовим статусом бюджетних установ, суб'єкти господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, що діють на правах одержувачів бюджетних коштів та отримують фінансування в межах, передбачених бюджетною програмою. Згідно з нормами ГК України, ст. 2, ст. 22, ст. 43 БК України, п. 8 постанови КМУ «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ» від 28.02.2002, одержувачі бюджетних коштів визначаються розпорядниками бюджетних коштів на підставі таких критеріїв, як напрямки, досвід і результати господарської діяльності, фінансово-економічне обґрунтування виконання заходів бюджетної програми;

1.2. Господарські організації приватної власності: 1) суб'єкти комерційного та некомерційного господарювання приватного права, що діють на правах одержувачів бюджетних коштів;

2. За рахунок коштів господарських організацій державної, комунальної форм власності здійснюють закупівлі у сфері охорони здоров'я організації, що перебувають у державній і комунальній власності.

Таким чином, заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства, які перебувають у приватній власності, набувають фінансово-господарську ознаку спеціального правового статусу замовника тільки за умови здійснення закупівель за рахунок бюджетних коштів. *Оскільки такий вид замовників, як інші господарські організації, з огляду на їх функціонально-господарське призначення, не залучається розпорядниками бюджетних коштів до виконання державних програм соціально-економічного розвитку в сфері охорони здоров'я в статусі одержувачів бюджетних коштів, то суб'єкти господарювання цього виду можуть набувати спеціально-господарського статусу замовника лише за умови перебування у державній або комунальній власності.*

Господарські організації, що перебувають у державній та комунальній власності, здійснюють закупівлі у сфері охорони здоров'я за рахунок

бюджетних коштів та коштів організацій державної, комунальної форм власності в такий спосіб: 1) негосподарюючі суб'єкти публічного права: а) бюджетні кошти; 2) суб'єкти господарювання публічного та приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %: а) бюджетні кошти; б) кошти суб'єкта господарювання; в) бюджетні кошти та кошти суб'єкта господарювання.

В організаційно-господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, згідно зі ст. 3, 176 ГК України, заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства, інші господарські організації можуть виступати на правах: 1) управленої сторони в зобов'язанні, якщо вони мають статус розпорядника бюджетних коштів або володіють корпоративними правами стосовно господарських організацій; 2) зобов'язаної сторони в зобов'язанні, якщо орган публічної влади чи інша господарська організація здійснюють державне регулювання господарських відносин, у яких вони беруть участь, або управління на підставі володіння корпоративними правами. У цих відносинах, залежно від фактичної підстави господарської компетенції, господарські організації здійснюють такі повноваження: 1) якщо фактичною підставою господарської компетенції є відносини власності чи контролю-підпорядкування: визначення мети, предмета господарської діяльності, структури утвореного, контрольованого суб'єкта господарювання; формування складу, визначення сфери повноважень органів управління; встановлення порядку формування, використання майна, вирішення інших питань управління діяльністю суб'єкта господарювання; ухвалення рішень про припинення господарської діяльності заснованих ним суб'єктів господарювання; доведення господарських завдань до підпорядкованого суб'єкта; 2) якщо фактичною підставою господарської компетенції є відносини виконання бюджетних програм, то господарські організації зі статусом розпорядників бюджетних коштів здійснюють повноваження, які були визначені в попередніх підрозділах. Про правові методи і форми державного регулювання економіки, які застосовуються при реалізації суб'єктами організаційно-господарських повноважень, ітиме мова далі.

VIII. Об'єднанням підприємств, згідно з ч. 1 ст. 118 ГК України, є господарська організація, утворена у складі двох або більше підприємств з метою координації їх виробничої, наукової, іншої діяльності для вирішення спільних економічних та соціальних завдань. Питанням господарсько-правового статусу об'єднань підприємств приділяють увагу О. М. Вінник [57, с. 166], С. М. Грудницька [420, с. 361], В. К. Мамутов [225, с. 337], В. М. Пашков [284, с. 15], О. П. Подцерковний і Т. В. Степанова [419, с. 156], В. С. Щербина [456, с. 147 – 153] та ін.

Класифікація об'єднань підприємств, як учасників господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, за основними критеріями наведена в Додатку А Таблиці 23.

Відповідно до ст. 119 ГК України, залежно від порядку заснування, об'єднання підприємств поділяються на дві групи: 1) господарські об'єднання, створені на добровільних засадах за ініціативою підприємств; 2) державні та комунальні господарські об'єднання, що складаються лише з державних і комунальних підприємств, створюються в розпорядчому порядку за рішенням КМУ чи у визначених законодавством випадках інших органів публічної влади, до сфери управління яких входять підприємства, що утворюють об'єднання.

Незважаючи на норму п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, згідно з якою до розпорядників державних коштів віднесено об'єднання підприємств, у законодавстві не визначено, які види цих об'єднань, залежно від порядку їх заснування, можуть набувати спеціальний господарсько-правовий статус замовників. Це тягне за собою негативні наслідки у формі ускладнення правозастосовної практики в господарських відносинах.

Створення господарського об'єднання забезпечує його учасників стратегічними перевагами над конкурентами [97, с. 21]. Об'єднання підприємств, на думку О. М. Вінник, володіють повноваженнями щодо організації господарської діяльності, управління іншими суб'єктами або контролю за їх діяльністю, що дає підстави відносити їх до суб'єктів організаційно-господарських повноважень [57, с. 81, 167]. Деякі інші автори стосовно цього уточнюють, що суб'єктами організаційно-господарських повноважень фактично є органи управління об'єднанням, а не саме об'єднання [114, с. 73]. Все ж таки, як випливає зі змісту ст. 118, 120 – 122 ГК України, за участю об'єднань підприємств виникають організаційно-господарські відносини та, мабуть, реалізація повноважень управленої сторони в господарських зобов'язаннях цього роду є основним сенсом їх створення. Натомість, у зв'язку з недостатністю нормативного регулювання господарсько-правового статусу цього виду суб'єктів господарського права в ГК України, який регламентує це питання досить схематично [97, с. 21], виникає питання про те, чи можуть бути наділені об'єднання підприємств господарською компетенцією для вступу в господарсько-договірні відносини.

В. С. Щербина зазначає, що господарські об'єднання належать до суб'єктів господарювання. Таке твердження ґрунтується на аналізі мети створення зазначених об'єднань та їх господарської компетенції і підтверджується тим, що основоположні норми, які визначають правове становище об'єднань підприємств та їх учасників, вміщені в розд. 2

ГК України «Суб'єкти господарювання» [457, с. 107 – 108]. На думку О. П. Віхрова, об'єднання підприємств у більшості їх видів поєднують у собі ознаки як суб'єктів господарювання, так і суб'єктів організаційно-господарських повноважень [66, с. 111, 113 – 114].

Таким чином, об'єднання підприємств є господарською організацією зі статусом суб'єкта господарювання, що згідно зі ст. 55 ГК України здійснює господарську діяльність, відповідно до юридичної підстави господарської компетенції. *Від змісту юридичної підстави господарської компетенції залежить, чи наділена господарська організація учасниками об'єднання підприємств або уповноваженим органом публічної влади необхідним обсягом компетенції для взяття майново-господарських зобов'язань від власного імені, а не правом представництва їх інтересів у відносинах з іншими суб'єктами у сфері господарювання.* Комплекс прав і обов'язків зі здійснення закупівель може бути предметом такої централізації з огляду на те, що в п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплена вказівка саме на об'єднання підприємств, а не створені ними підприємства чи учасників таких об'єднань, як на розпорядників державних коштів.

Залежно від змісту організаційно-правової форми об'єднань підприємств, відповідним обсягом господарської компетенції для вступу в господарсько-договірні відносини закупівель можуть володіти державні та комунальні господарські об'єднання, консорціуми, концерни, холдингові компанії тощо. Зокрема, для холдингових компаній повною мірою характерні ознаки суб'єктів господарювання [64, с. 44]. Також дослідники звертають увагу на подвійність статусу холдингових компаній, коли змішані компанії можуть здійснювати нарівні з контролюючою та координаційною функціями будь-яку іншу підприємницьку діяльність [64, с. 45; 330, с. 268].

Якщо у створених у розпорядчому порядку державних та комунальних господарських об'єднаннях передбачена участь лише суб'єктів господарювання державної та комунальної власності, то господарські об'єднання, що створюються на добровільних засадах, можуть набувати правовий статус замовників у двох випадках: 1) якщо до їх складу входять тільки державні та комунальні корпоративні чи унітарні підприємства; 2) якщо до їх складу входять господарські організації державної та комунальної або приватної власності за наявності однієї з таких умов: а) в управлінні таким об'єднанням державні та комунальні підприємства мають вирішальний вплив; б) державна закупівля повністю чи частково здійснюється за рахунок державних коштів.

Таким чином, спеціальний господарсько-правовий статус замовників можуть мати такі види об'єднань підприємств: 1) господарські

об'єднання утворені в розпорядчому порядку органами публічної влади, що складаються з комерційних або некомерційних суб'єктів господарювання державної та комунальної власності; 2) добровільні господарські об'єднання, які закупівлю здійснюють за рахунок одного чи кількох видів державних коштів; 3) добровільні господарські об'єднання, в управлінні якими вирішальний вплив мають суб'єкти господарювання публічного права чи суб'єкти господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %.

Стосовно учасників об'єднань підприємств, а також заснованих об'єднаннями на основі юридично відокремленого майна господарських організацій, то вони також можуть набувати статус замовників, незалежно від наявності такого статусу в об'єднання, та здійснюють закупівлі за правилами, що були визначені для закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств, інших господарських організацій.

Господарська компетенція об'єднань підприємств зі статусом замовників у господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я визначена в Додатку А Таблиці 20. Її обсяг у конкретних випадках залежить від характеру господарських зв'язків об'єднання підприємств зі сферою охорони здоров'я. Як визначено в Додатку А Таблиці 23, за цим критерієм об'єднання підприємств поділяються на вузькогалузеві, галузеві, міжгалузеві об'єднання, а також об'єднання інших галузей народного господарства.

Об'єднання підприємств, згідно зі ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, здійснюють закупівлі у сфері охорони здоров'я за рахунок таких видів державних коштів: 1) бюджетних коштів, право розпорядження якими надано у зв'язку з набуттям об'єднанням правового статусу одержувача бюджетних коштів у порядку, передбаченому БК України; 2) коштів об'єднань підприємств, що формуються з джерел визначених ст. 140 ГК України, відповідно до норми ст. 123 ГК України.

Згідно з ГК України, законами України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, «Про управління об'єктами державної власності» від 21.09.2006, в організаційно-господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я об'єднання підприємств можуть виступати на правах: 1) зобов'язаної сторони в зобов'язаннях, якщо це об'єднання було створено в розпорядчому порядку органами публічної влади та стосовно нього, згідно зі ст. 119 ГК України, здійснюються функції управління або якщо стосовно об'єднання підприємств застосовуються методи державного регулювання економіки, передбачені ст. 12 ГК України;

2) управненої сторони в зобов'язаннях, якщо це об'єднання здійснює функції управління діяльністю господарських організацій, що входять до його складу (конкретний обсяг організаційно-господарських повноважень залежить від організаційно-правової форми, статутних документів об'єднання). У цих відносинах об'єднання підприємств здійснюють такі повноваження: 1) координацію чи управління господарською діяльністю підприємств-учасників об'єднання; 2) вирішення питань про включення та виведення зі складу об'єднання його учасників; 3) управління майном, що передане об'єднанню учасниками чи набуто в процесі господарської діяльності; 4) встановлення порядку розподілу, використання фінансових ресурсів об'єднання підприємств; 5) централізоване регулювання господарської діяльності учасників об'єднання; 6) визначення порядку здійснення закупівель об'єднанням підприємств і його учасниками, при дотриманні норм Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

На думку О. В. Шаповалової, одним із завдань господарського законодавства в забезпеченні посттрансформаційного розвитку нашого суспільства є попередження ризику безперспективного напряму економічного розвитку у зв'язку з ухваленням неправильних рішень у відносинах самоорганізації суб'єктів господарювання [439, с. 90]. З огляду на визначені вище недоліки господарсько-правової регламентації здійснення закупівель об'єднаннями підприємств, в учасників господарських відносин може виникнути потреба в отриманні роз'яснень стосовно офіційного праворозуміння норм законодавства. Тому доцільно запропонувати ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доповнити п. 21-1 такого змісту: «Об'єднання підприємств (господарських товариств) – господарські об'єднання утворені в розпорядчому порядку органами публічної влади, добровільні господарські об'єднання, які або здійснюють закупівлю за рахунок одного чи кількох видів державних коштів, або в управлінні якими вирішальний вплив мають суб'єкти господарювання публічного права чи суб'єкти господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %».

Слід погодитися з В. С. Щербиною, який пише: «Для того, щоб успішно працювати в умовах ринкової конкуренції, підприємства прагнуть об'єднуватись у промислові, промислово-фінансові та інші групи» [456, с. 147]. В. М. Пашков зазначає, що у сфері охорони здоров'я доречно розглядати особливі умови та можливість створення господарських об'єднань фармацевтичних (аптечних) закладів, лікувально-профілактичних закладів, які існують у вигляді юридичних осіб публічного права, у разі їх реформування із суб'єктів некомерційного господарювання, що

фінансуються з Державного бюджету, у суб'єкти некомерційного господарювання, які перебувають на повному госпрозрахунку. Особливо це буде корисно для комунальних медичних закладів, які за рішенням органів місцевого самоврядування всіх рівнів у межах ч. 6 ст. 120 ГК України матимуть змогу шляхом створення корпорації частково поновити вертикаль у взаємовідносинах, поєднати виробничі, наукові та комерційні інтереси [284, с. 15].

Тому з метою підвищення ефективності здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я необхідно створювати добровільні господарські об'єднання як вузькогалузевого, так і галузевого спрямування, в управлінні якими державні та комунальні підприємства матимуть вирішальний вплив, а також використовувати організаційно-правову форму концерну, що дасть змогу залучати до об'єднань не лише підприємства, а й інші види юридичних осіб, насамперед негосподарюючих суб'єктів публічного права.

На основі узагальнених господарських функцій замовників у державних закупівлях у сфері охорони здоров'я необхідно сформулювати універсальний алгоритм господарсько-договірних зв'язків між господарськими організаціями в процесі розгортання економічних відносин, який має таку форму: 1) спеціалізовані підприємства-постачальники – 2) фармацевтичні підприємства – 3) спеціалізовані підприємства-постачальники – 3) заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги – 4) інші господарські організації та органи публічної влади. Таким чином, між діяльністю визначених нами видів замовників у господарських відносинах закупівель існує причинно-наслідковий зв'язок, коли попередній замовник забезпечує наступного замовника предметом закупівель у принаймні чотирьох фазах.

Залежно від кількості суб'єктів господарського права, в інтересах яких здійснюється державна закупівля, замовники поділяються на два види: 1) замовники, що проводять децентралізовану закупівлю, тобто здійснюють придбання товарів, робіт, послуг з метою забезпечення власних потреб; 2) замовники, що проводять централізовану закупівлю, тобто здійснюють придбання товарів, робіт, послуг з метою забезпечення потреб інших замовників і у факультативному порядку власних потреб.

Якщо здійснення децентралізованих закупівель є більш оперативним в організації проведення, більш гнучким і в той же час доволі витратним, то проведення централізованих закупівель забезпечує укладення господарських договорів за нижчими цінами за рахунок великих обсягів оптових закупівель, але цей підхід є менш мобільним, не завжди враховує всі особливості стосовно задоволення потреб замовників.

Деякі фахівці зазначають, що закріплення у вітчизняному законодавстві такого кола розпорядників державних коштів, які укладатимуть договори про закупівлю, свідчить про децентралізацію національної системи державних закупівель [180, с. 68]. Проте слід погодитися з тими авторами, на думку яких сфера охорони здоров'я за своїм характером і специфікою припускає наявність централізованих підходів при розміщенні ресурсів і забезпеченні їх доступності для кожного мешканця держави [73, с. 16], з урахуванням того, що учасники регіональних відносин мають здатність до імпліцитних знань і можуть пристосовуватися до змін умов більш динамічно, відповідно реагуючи на економічне довкілля, ніж структури інших рівнів [230, с. 23].

Відповідно до норм п. 2 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та наказу МОЗУ «Про забезпечення виконання програм, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2010 році» від 08.10.2009, що відображає практичні аспекти проведення централізованих закупівель, можна вести мову про існування децентралізованої та централізованої систем державних закупівель у сфері охорони здоров'я в Україні, раціональне поєднання яких є основною передумовою ефективного забезпечення державних потреб у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах.

У цьому контексті недоліком господарсько-правового регулювання закупівель є те, що в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 увага приділена лише питанням укладання рамкових угод, як спеціальному виду централізованих закупівель, натомість основних положень стосовно організації та проведення централізованих закупівель немає.

Здійснення централізованих закупівель у сфері охорони здоров'я характеризується такими господарсько-правовими рисами: 1) на відміну від децентралізованих закупівель, для належного проведення яких додаткова нормативна регламентація в нормах Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не є необхідною, питання організації централізованих закупівель, які на сучасному етапі здійснюються в загальному господарському порядку встановленому Законом, потребують спеціального нормативного регулювання; 2) оплата за господарськими договорами, укладеними в порядку проведення як централізованих, так і децентралізованих закупівель, проводиться за рахунок усіх видів державних коштів, визначених у ст. 1 Закону; 3) для будь-яких видів замовників немає організаційних обмежень та додаткових дозвільних процедур як передумови проведення централізованих закупівель,

окрім обов'язку з закріплення відповідних положень в установчих документах господарських організацій; 4) замовники, що здійснюють централізовану закупівлю, забезпечують організацію та проведення конкурсних процедур, укладення господарського договору в інтересах інших замовників; 5) предмет закупівель та зміст документації конкурсних торгів визначаються замовником на підставі заявок, що подаються замовниками, в інтересах яких проводиться закупівля; 6) в заявках на проведення централізованої закупівлі замовники вказують предмет закупівлі (найменування, номенклатура, асортимент), кількість та місце поставки товарів або обсяг і місце виконання робіт чи надання послуг, строки поставки товарів, виконання робіт, надання послуг.

Окрему увагу слід приділити спеціальному виду замовників – генеральному замовнику, який здійснює державні закупівлі за рамковими угодами, відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 1, ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Поява в чинному законодавстві цього виду замовників є реакцією на світові тенденції до «укрупнення» замовників, централізованого здійснення закупівель, про що свідчить предметний досвід КНР [173, с. 40], Канади [53, с. 42]. Якщо брати майнову сферу, то, власне, юридична особа з'явилася як форма задоволення суспільних потреб у механізмі централізації капіталу, який був потрібний для реалізації великих господарських проектів [427, с. 112].

Після прийняття Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011 на зміну закупівлям на засадах координації був нормативно закріплений порядок укладання рамкових угод [261, с. 348 – 353].

Місце генерального замовника в господарсько-договірних відносинах закупівель визначається такими ознаками: 1) основним предметом діяльності в господарських відносинах закупівель є укладання та виконання рамкових угод; 2) господарсько-правовий статус генерального замовника може бути наданий органам публічної влади, негосподарюючим суб'єктам публічного права, суб'єктам комерційного та некомерційного господарювання публічного права; 3) спеціальною юридичною підставою господарської компетенції генерального замовника є розпорядження КМУ, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів місцевих рад, прийняті на підставі затвердженого постановою КМУ Порядку визначення генеральних замовників та взаємодії замовників з генеральним замовником за рамковими угодами, у яких вказуються конкретні генеральні замовники; 4) предмет закупівель та зміст документації конкурсних торгів визначаються генеральним замовником на підставі заявок, що подаються замовниками, в

інтересах яких проводиться закупівля; 5) правовий статус генерального замовника має факультативну господарсько-правову природу, оскільки він характерний суб'єкту господарського права, що вже володіє ризиками замовника; 6) якщо генеральний замовник укладає рамкову угоду без погодження з замовниками, то укладення договору про закупівлю за рамковою угодою здійснює замовник, в інтересах якого генеральним замовником було укладено рамкову угоду. Таким чином, можна вести мову про розщеплення елементів єдиного господарсько-правового статусу замовника між генеральним замовником і замовниками, в інтересах яких генеральним замовником було укладено рамкову угоду.

Таким чином, господарсько-правовий статус замовника, що здійснює централізовану закупівлю, є відмінним від статусу генерального замовника за такими рисами, як предмет діяльності в господарських відносинах закупівель, обсяг господарської компетенції в цих відносинах, юридична підстава господарської компетенції, організаційно-правова форма, в якій він може бути створений.

Незважаючи на нормативний припис ч. 2 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, КМУ не визначив особливості виконання рамкових угод, порядок визначення генеральних замовників та взаємодії замовників з генеральним замовником за рамковими угодами. *Тому на підставі вищевикладеного варто запропонувати такі зміни до ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій визначені правила здійснення закупівель за рамковими угодами: 1) доповнити ст. 13 Закону ч. 9 такого змісту: «Замовник має право здійснити централізовану закупівлю товарів, робіт і послуг з метою задоволення як власних потреб, так і потреб інших замовників. Замовник, що здійснює централізовану закупівлю, укладає господарський договір про державну закупівлю від власного імені, відповідно до річного плану, заявок інших замовників, державних та регіональних програм соціально-економічного розвитку, планів використання бюджетних коштів»; 2) а. 1 ч. 7 доповнити новим реченням такого змісту: «Генеральний замовник безпосередньо укладає рамкову угоду за результатами проведення конкурсних процедур. Укладення господарського договору про закупівлю за рамковою угодою здійснює замовник, в інтересах якого генеральним замовником було укладено рамкову угоду».*

Деякі автори зазначають, що система державних закупівель в Україні здійснюється на трьох рівнях: державному, регіональному, місцевому [240, с. 46]. З метою визначення структури потреб сфери охорони здоров'я з точки зору порядку їх задоволення, а також з'ясування місця замовників у цьому процесі, останніх, залежно від характеру первинного використання придбаного ними предмета закупівель, вар-

то класифікувати на три групи: 1) замовники, які здійснюють закупівлі тільки з метою гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій або матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги (органи публічної влади, інші господарські організації); 2) замовники, які здійснюють закупівлі з метою використання придбаних товарів, робіт, послуг у процесі організації провадження власної господарської діяльності у відносинах охорони здоров'я (заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, фармацевтичні підприємства); 3) замовники, які здійснюють закупівлі з метою забезпечення потреб інших господарських організацій або громадян у товарах, роботах, послугах (органи публічної влади, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування, заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства, об'єднання підприємств).

Як правило, замовники одного виду належать одночасно до декількох груп, що свідчить про їх поліфункціональність у питанні забезпечення потреб сфери охорони здоров'я, а також про розгалуженість вітчизняної системи державних закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмета, що є необхідною передумовою для збалансованого та ефективного функціонування системи охорони здоров'я в цілому. У зв'язку з цим неможливо за критерієм виду спеціальних організаційно-правових форм замовників однозначно класифікувати останніх на ті, що здійснюють лише або децентралізовані, або централізовані закупівлі. Проте має місце реалізація суб'єктами господарського права комбінацій цих двох функцій, відповідно до юридичної підстави їх господарської компетенції.

З метою з'ясування того, в якій спосіб замовники переважно здійснюють закупівлі, залежно від ступеня узагальнення потреб сфери охорони здоров'я, для задоволення яких вони проводяться, замовники можуть бути класифіковані на такі види: 1. Органи публічної влади, спеціалізовані підприємства-постачальники, об'єднання підприємств, на які покладено обов'язок господарського забезпечення загальнодержавних потреб; 2. Заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, фармацевтичні підприємства, інші господарські організації, на які покладено обов'язок господарського забезпечення місцевих потреб.

Таким чином, найбільш адекватним методом господарського забезпечення загальнодержавних потреб сфери охорони здоров'я є централізо-

вана система закупівель, тоді як шляхом проведення децентралізованих закупівель задовольняються місцеві потреби закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних підприємств, інших господарських організацій.

У цьому контексті загальнодержавні та місцеві потреби співвідносяться як величини-показники обсягів придбаних товарів, робіт, послуг, що здатні задовольнити потреби декількох та одного замовників. Тому органи публічної влади, спеціалізовані підприємства-постачальники та об'єднання підприємств, крім випадків здійснення закупівель з метою гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій або матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, є замовниками, уповноваженими на проведення централізованих закупівель в інтересах закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних підприємств, інших господарських організацій, а також громадян. Заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, фармацевтичні підприємства, інші господарські організації є замовниками, що переважно здійснюють децентралізовані закупівлі, хоча також можуть бути уповноважені й на проведення централізованих.

З метою з'ясування особливостей організації здійснення централізованих закупівель, замовників доцільно класифікувати, залежно від спільності цілей і сегменту сфери охорони здоров'я, для забезпечення потреб якого проводяться централізовані закупівлі, на такі групи: 1. Системи замовників за участю органів публічної влади: 1) МОЗУ – Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим – Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – Відділи охорони здоров'я виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад – спеціалізовані підприємства-постачальники – заклади охорони здоров'я – фармацевтичні підприємства; 2) МСПУ – Міністерство праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим – Управління праці та соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій – Відділи соціального захисту виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад – спеціалізовані підприємства-постачальники – суб'єкти, що надають соціальні послуги – підприємства, що здійснюють виробництво основного та допоміжного предмета державних закупівель в охороні здоров'я; 3) Державне управління справами України – спеціалізовані підприємства-постачальники – заклади охорони здоров'я; 4) інші органи публічної влади, у системі яких функціонує внутрішня система закладів охорони здоров'я або суб'єктів, що надають соціальні послуги (наприклад, Державний департамент України з питань виконання покарань) – заклади

охорони здоров'я – суб'єкти, що надають соціальні послуги; 2. Системи замовників за участю об'єднань підприємств: об'єднання підприємств – спеціалізовані підприємства-постачальники – заклади охорони здоров'я – суб'єкти, що надають соціальні послуги – фармацевтичні підприємства – інші господарські організації; 3. Інші системи замовників: заклади охорони здоров'я – суб'єкти, що надають соціальні послуги – фармацевтичні підприємства – інші господарські організації; 4. Замовники, що не належать до жодної з таких систем.

У кожній з цих систем між замовниками виникають стійкі господарсько-договірні зв'язки та організаційно-господарські відносини, коли управнена сторона безпосередньо або через більшу кількість пов'язаних господарських організацій володіє стосовно зобов'язаної сторони найбільшою часткою (паєм, пакетом акцій) статутного капіталу. Запропонована систематизація має ознаки теоретичного узагальнення і в конкретних господарських відносинах конфігурації замовників можуть змінюватися. Як правило, централізовані закупівлі проводяться з метою забезпечення потреб замовників у межах однієї системи, хоча у випадку існування загрози чи виникнення обставин, які порушують загальнодержавні інтереси чи блага, допускається придбання товарів, робіт, послуг в інтересах суб'єктів господарського права, що входять до інших систем замовників.

2.4. Місце комітетів з конкурсних торгів і структурних підрозділів замовників у процесі здійснення закупівель

У попередніх підрозділах було з'ясовано, що замовники в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, відповідно до норм ГК України, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, володіють правовим статусом суб'єктів господарювання або негосподарюючих суб'єктів. Володіючи ознакою організаційної єдності при визначенні цілей та завдань юридичної особи, у встановленні її внутрішньої структури, компетенції органів, порядку їх діяльності і взаємовідносин з іншими органами [430, с. 56], кожен замовник має власну структуру та штат працівників, які утворюють єдину систему з певним розподілом функцій. Саме господарські організації, якими є замовники та їх внутрішні підрозділи, В. В. Хахулін вважає типовими суб'єктами господарського права та зазначає, що, функціонуючи в процесі господарювання, вони становлять собою нерозривну єдність людського субстрату та цілісних майнових комплексів [420, с. 274 – 283].

Органи публічної влади зі статусом замовників, будучи частиною державного апарату, складаються зі штату службовців і структурних підрозділів [8, с. 69 – 70]. Види останніх визначені в Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997, постанові КМУ «Про упорядкування структури апарату центральних органів виконавчої влади, їх територіальних підрозділів та місцевих державних адміністрацій» від 12.03.2005. Замовники з правовим статусом суб'єктів господарювання, згідно зі ст. 55, 64 ГК України, можуть мати в структурі функціональні підрозділи апарату управління та виробничі підрозділи. О. М. Вінник пропонує виділяти три групи таких суб'єктів: 1. Відокремлені підрозділи, філії, представництва господарських організацій; 2. Цехи, лабораторії, відділи, департаменти господарських організацій, територіальне розташування яких збігається з основним місцезнаходженням такої організації; 3. Органи управління та контролю господарської організації корпоративного типу [57, с. 83]. Тобто структурні підрозділи господарських організацій, за територіальною ознакою їх розміщення поділяються на внутрішні, розташування яких збігається з територіальним місцезнаходженням господарської організації, та відокремлені, які виконують всі чи частину функцій господарської організації в іншій місцевості.

О. В. Безух [87, с. 11], В. М. Зубар [430, с. 65], І. В. Лукач [87, с. 187] зазначають, що структурні підрозділи суб'єктів господарювання не можуть мати статусу суб'єктів господарського права. З огляду на запропоноване О. М. Вінник поняття суб'єктів господарського права [57, с. 61], під останніми варто розуміти суб'єктів організаційно-господарських повноважень і суб'єктів господарювання. На сучасному етапі структурні підрозділи не можуть наділятися статусом суб'єктів господарювання, з огляду на внесені Законом України № 2424-IV від 04.02.2005 зміни до ГК України. Вони утворюються та наділяються господарською компетенцією в порядку та межах, встановлених господарською організацією, що їх створила. Господарська компетенція цих підрозділів не може виходити за рамки господарської компетенції організації та реалізується від її імені. Все ж таки В. К. Мамутов аргументовано звертає увагу на необхідність закріплення за відокремленими підрозділами суб'єктів господарювання статусу суб'єктів господарювання [216, с. 208 – 209].

Якщо внутрішні структурні підрозділи суб'єктів господарювання характеризуються такими загальними господарсько-правовими ознаками [57, с. 83 – 85], то стосовно структурних підрозділів негосподарюючих суб'єктів мають місце такі відмінні риси: діють на правах внутрішніх підрозділів апарату управління, не проводять господарську діяльність,

а можуть здійснювати господарче забезпечення своєї діяльності, як правило, відсутня територіальна відокремленість від господарської організації. З урахуванням вказаних особливостей, а також встановленого співвідношення внутрішньогосподарських і внутрішньо-організаційних відносин закупівель, господарсько-правову характеристику внутрішніх структурних підрозділів означених категорій замовників доцільно здійснювати в межах єдиного підходу.

Залежно від характеру участі в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, внутрішні структурні підрозділи замовників варто розмежувати на дві групи: 1) підрозділи, діяльність яких прямо не пов'язана з організацією та проведенням процедур закупівель; 2) підрозділи, діяльність яких прямо пов'язана з організацією та проведенням цих процедур.

До першої групи належать внутрішні підрозділи апарату управління (юридичні управління, відділи інвестицій і будівництва, відділи міжнародних зв'язків, управління супроводу державних програм, департаменти розвитку медичної допомоги, департаменти контролю та якості медичних послуг та інші), внутрішні виробничі підрозділи (поліклініки, диспансери, консультаційні відділення, амбулаторні відділення, стаціонарні відділення, лабораторії, відділи зберігання, збуту та інші).

До складу другої групи входять функціональні внутрішні структурні підрозділи, діяльність яких прямо пов'язана зі здійсненням державних закупівель у сфері охорони здоров'я. Вони діють тільки на правах підрозділів апарату управління та, залежно від характеру участі в господарських відносинах закупівель, поділяються на такі види:

1) підрозділи, діяльність яких спрямована на організаційне забезпечення найбільш раціонального споживання лікарських засобів, використання виробів медичного призначення та медичної техніки, визначення підходів для високоефективного та економічно обґрунтованого надання медичних і соціальних послуг, здійснення контролю за якістю і безпечністю предмета закупівель. До цієї групи належать, по-перше, фармакотерапевтичні комісії, що утворюються в закладах охорони здоров'я та формулярні комітети, які згідно з наказами МОЗУ «Про затвердження Положення про Центральний формулярний комітет Міністерства охорони здоров'я України» від 22.07.2009, «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» від 22.07.2009, забезпечують функціонування формулярної системи лікарських засобів шляхом оновлення та внесення змін до локального, регіонального, державного формулярів лікарських засобів. По-друге, координаційні комітети, наприклад, Координаційний експертний комітет з питань якості

та безпеки продуктів харчування, господарсько-правовий статус якого визначений наказом МОЗУ № 702 від 30.08.1995.

2) *підрозділи, діяльність яких спрямована на забезпечення організаційно-методичного супроводу державних закупівель.* До цієї групи належать спеціальні підрозділи з профільного супроводу закупівель, основними завданнями яких згідно з наказами МОЗУ «Про забезпечення профільного супроводу державних централізованих закупівель на виконання державних цільових програм і заходів» від 04.02.2009, «Про затвердження складів постійних робочих груп МОЗ з питань профільного супроводу державних закупівель» від 02.02.2011, «Про затвердження Положення про Координаційну Раду з питань закупівлі медичного обладнання для закладів охорони здоров'я» від 25.03.2008, є такі: а) надання рекомендацій з питань реалізації скоординованої державної політики у сфері закупівель, пропозицій стосовно сприяння прозорості процесу визначення предмета закупівель і проведення торгів; б) опрацювання пропозицій щодо ефективного використання коштів державного бюджету при придбанні товарів, робіт і послуг; в) надання рекомендацій, пропозицій з інших питань, що мають важливе значення для розв'язання соціально-економічних проблем матеріально-технічного забезпечення галузі охорони здоров'я; г) консультативно-дорадча допомога комітету з конкурсних торгів у вирішенні складних питань, переважно технічного характеру, при організації та проведенні закупівель, а саме: аналіз заявок інших замовників на закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуги, допоміжного предмета, розробка медико-технічних вимог до предмета закупівель, складання технічних специфікацій, проведення оцінки відповідності пропозицій конкурсних торгів учасників технічним вимогам, встановленим технічним завданням та конкурсною документацією.

3) *комітети з конкурсних торгів замовників,* якими, згідно з п. 14 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, є службові (посадові) та інші особи замовника (генерального замовника), призначені відповідальними за організацію та проведення процедур закупівель згідно з цим Законом.

Створення аналогічних функціональних внутрішніх структурних підрозділів замовників також передбачено законодавством РФ, де в ст. 7 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] мова йде про комісії з розміщення замовлень, які, залежно від типу конкурсу, мають форми конкурсної, аукціонної, котирувальної комісії, та Франції, де згідно з Кодексом державного прок'юременту діють комісії з оцінки заявок [305, с. 40].

Господарсько-правовий статус комітету з конкурсних торгів визначений у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, наказі МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010, положеннях про комітети з конкурсних торгів, що затверджуються замовниками. Крім загальних господарсько-правових ознак структурного підрозділу господарської організації, на які увага зверталася раніше, місце комітету з конкурсних торгів у господарських відносинах закупівель визначається сукупністю спеціальних організаційних та функціональних ознак, що наведені в Додатку А Таблиці 1.

У зв'язку з тим, що в ч. 4 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не визначений повний перелік повноважень комітету з конкурсних торгів, з метою оптимізації практики організації та проведення процедур закупівель, на основі системного аналізу норм цього Закону та прийнятих на його основі підзаконних нормативно-правових актів, необхідно виокремити такі *основні повноваження комітету з конкурсних торгів*: 1) планування закупівель, складання та затвердження річного плану державних закупівель; 2) забезпечення складання, затвердження, зберігання документації та ведення офіційної звітності з питань закупівель; 3) опрацювання та узагальнення заявок, що подаються замовниками за умови централізованого придбання товарів, робіт і послуг; 4) оприлюднення інформації про здійснення закупівель; 5) забезпечення рівних умов допуску до конкурсних процедур усіх учасників, об'єктивного та чесного вибору переможця; 6) визначення виду і проведення процедур закупівель; 7) надання господарським організаціям роз'яснень стосовно змісту документації конкурсних торгів; 8) проведення переговорів з суб'єктами господарювання для здійснення закупівлі в одного учасника; 9) організація приймання, зберігання, розкриття пропозицій конкурсних торгів, забезпечення вибору найбільш економічно вигідної пропозиції на підставі критеріїв та методики оцінки, визначених у документації з конкурсних торгів; 10) вжиття належних заходів, у тому числі з призупиненням процедури закупівлі, для врегулювання питань, вказаних у зверненні з вимогою про усунення порушень законодавства під час проведення процедури закупівлі; 11) вирішення організаційних питань і взаємодія з операторами електронних майданчиків при проведенні процедури електронного реверсивного аукціону; 12) надання інформації, у тому числі документів, необхідних для розгляду скарг Органом оскарження; 13) сприяння органам, що здійснюють державне регулювання та контроль у сфері закупівель у виконанні ними своїх повноважень відповідно до законодавства.

На відміну від інших видів процедур закупівель, що закріплені в ст. 12 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, *при проведенні електронного реверсивного аукціону комітет з конкурсних торгів замовника реалізує повний комплекс повноважень лише на етапі організації закупівель*, натомість проведення торгів забезпечується як комітетом, так і оператором електронного майданчика. Згідно зі ст. 1 цього Закону, оператор електронного майданчика – це юридична особа як державної, так і інших форм власності, державна реєстрація якої проведена на території України у встановленому законодавством порядку, яка володіє електронним майданчиком, необхідними для його функціонування програмно-апаратними засобами, досвід та кваліфікація персоналу якої дають змогу забезпечити проведення електронних реверсивних аукціонів і яка внесена до Реєстру операторів електронних майданчиків.

Відповідно до розд. 8-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, між комітетом з конкурсних торгів і учасниками закупівель відсутня безпосередня комунікація на всіх етапах проведення процедури електронного реверсивного аукціону, коли обмін необхідною господарською документацією відбувається за посередництва оператора електронного майданчика. У цьому розрізі до компетенції комітету з конкурсних торгів належить визначення електронного майданчика, на якому буде проводитися аукціон, розробка документації конкурсних торгів і проекту господарського договору, надання роз'яснень учасникам стосовно змісту конкурсної документації, скасування торгів за наявності підстав, передбачених у ч. 6 ст. 39-6 цього Закону, продовження строку подання заявок на участь у конкурсі, акцепт пропозиції торгів і укладення господарського договору. Здійснення решти повноважень, серед яких повернення заявок на участь у закупівлі претендентам за наявності підстав, передбачених у ч. 3 ст. 39-8 цього Закону, визначення переможця конкурсних торгів, проведення торгової сесії електронного реверсивного аукціону та складання протоколу про її результати, покладено на оператора електронного майданчика.

Погоджуючись із тим, що для задоволення потреб замовників у товарах (роботах, послугах) із максимальною економією та ефективністю використання державних коштів закупівлі повинні спрямовуватися, у тому числі на вирішення такого завдання, як забезпечення автоматизації процесів і процедур закупівель для підвищення продуктивності та зниження трудомісткості при управлінні ними, а також оцінки їхньої ефективності [314, с. 17], все ж таки, фактичне усунення комітетів з конкурсних торгів від участі в більшості етапів проведення торгів істотно обмежує господарську компетенцію замовників у договірних відносинах, коли в них відсутні ефективні правові засоби впливу на діяльність операторів елек-

тронних майданчиків, що призводить до централізованого управління одним із сегментів національної контрактної системи.

Виправданням такого підходу може слугувати лише усунення прямих господарських контактів між замовником і учасниками на етапі проведення закупівлі, проте й це позбавлено сенсу, оскільки, по-перше, в Директиві 2004/18/ЄС [118] аналогічні вимоги стосовно електронного аукціону не закріплені; по-друге, в суб'єктному та змістовому аспектах ускладнюється проведення державних закупівель і мають місце інші негативні фактори, про які мова йтиме далі; по-третє, згідно зі ст. 39-10 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, оператор електронного майданчика протягом однієї години після розміщення на електронному майданчику протоколу про результати проведення торговельної сесії електронного реверсивного аукціону зобов'язаний надіслати замовнику зазначений протокол та заявку на участь в аукціоні, що подана учасником, за конкурентною заявкою якого встановлена остаточна мінімальна ціна договору (лота) на аукціоні, а також реєстраційні дані цього учасника. Тобто замовнику стануть відомі персональні дані учасників, за заявками яких була встановлена остаточна мінімальна ціна на аукціоні, до прийняття ним рішення про акцепт пропозиції конкурсних торгів, коли в замовника є право визнати заявку на участь в аукціоні такою, що не відповідає вимогам документації електронного реверсивного аукціону, при тому, що розгляд заявок учасників на предмет відповідності умовам, викладеним в оголошенні про проведення закупівлі та в документації електронного реверсивного аукціону до цього моменту не проводився. Це свідчить про те, що зайвий формалізм та ускладнена система господарсько-договірної комунікації між замовником і учасниками процедури закупівлі на практиці не усувають можливості для антиконкурентних дій, наприклад, шляхом встановлення в конкурсній документації таких критеріїв, задовольнити вимоги за якими з високою ймовірністю буде здатний лише заздалегідь визначений суб'єкт господарювання.

Таким чином, запроваджена Законом України № 4917-VI від 07.06.2012 система електронних закупівель в рамках чинних конструкцій правових засобів не може розцінюватися як належний спосіб досягнення позитивних цілей державного регулювання економіки. В такій формі проведення електронного аукціону не сприятиме залученню малого підприємництва до участі в закупівлях. На думку М. П. Щеверової, діяльність суб'єктів малого підприємництва в процесі розміщення замовлень на поставку товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб реалізується, перш за все, шляхом їх участі в проведенні торгів у формі конкурсу, електронного аукціону [455].

З огляду на те, що в законодавчо закріпленому понятті комітету з конкурсних торгів не відображені його правова природа, місце в організаційній структурі замовника та межі участі в процесі організації та проведення процедур закупівель, обґрунтовано під комітетом з конкурсних торгів розуміти функціональний внутрішній структурний підрозділ апарату управління, що утворюється в структурі кожного замовника з метою здійснення державних закупівель на всіх етапах їх організації та проведення господарською організацією.

Комітет з конкурсних торгів також може здійснювати укладання господарських договорів про закупівлю, якщо відповідна посадова особа буде наділена замовником правом підписання цих договорів від його імені, відповідно до ст. 57, 64 ГК України. На думку деяких авторів, велике значення має той факт, що голова тендерного комітету є особою, яка володіє правом на підписання договорів про закупівлю за результатами проведення конкурсних процедур [280, с. 27]. Надання голові комітету з конкурсних торгів такого права забезпечить єдність процедури закупівель та її суб'єктної складової, раціоналізує розподіл виробничих функцій працівників замовника. До речі, така норма була закріплена в ч. 4 ст. 12 Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність.

З огляду на те, що від якості функціонування комітетів з конкурсних торгів значною мірою залежить ефективність і законність здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я, доцільно окремо звернути увагу на такі недоліки нормативної регламентації їх господарсько-правового статусу:

1. Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, накази МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010, «Про організацію навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері здійснення державних закупівель» від 21.08.2009 встановлюють професійні вимоги до членів комітету з конкурсних торгів, оскільки саме на цей підрозділ замовника покладаються функції з організації та проведення закупівель. Так, голова, секретар комітету зобов'язані пройти навчання протягом трьох місяців з дня першого призначення та не рідше одного разу кожні два роки підвищувати кваліфікацію. Інші члени комітету можуть навчатися та підвищувати кваліфікацію за бажанням.

Незважаючи на те, що на Уповноважений орган покладено обов'язок організувати та затвердити порядок проходження навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері закупівель, на сучасному етапі відкритими залишаються питання визначення оптимального порядку проходження навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, офіційного

закріплення видів організацій, які можуть надавати послуги з навчання та підвищення кваліфікації і затвердження їх переліку, оплати навчальних послуг, визначення кола платників за ними, обрання напрямку вдосконалення змісту навчальних програм.

По-перше, доцільно передбачити, що члени комітетів з конкурсних торгів, крім голови та секретаря, протягом трьох місяців з дня першого призначення повинні пройти навчання спеціалістів у сфері закупівель за програмою підвищення кваліфікації, а інтервал між черговими підвищеннями кваліфікації голів та секретарів комітетів слід скоротити до одного разу на рік. Ці зміни є виправданими з огляду на високу динамічність розвитку законодавства про державні закупівлі, вони унеможливають зловживання керівників замовників, котрі, як зазначають деякі автори, постійно знаходять причини, через які не направляють своїх працівників на необхідне підвищення кваліфікації [307, с. 36]. У зв'язку з тим, що згідно з наказом МЕРТУ «Про організацію навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері здійснення державних закупівель» від 21.08.2009, мінімальна кількість членів комітету з конкурсних торгів становить п'ять осіб (якщо штатна чисельність працівників замовника є меншою, ніж п'ять осіб, кількість членів комітету повинна дорівнювати його штатній чисельності) та всі вони беруть участь не лише в ухваленні рішень комітетом, а й залучаються до його поточної роботи, тому також повинні володіти базовими знаннями у сфері закупівель. Так, ситуація, за якої процедури закупівель здійснюють «працівники державних підприємств і організацій, які мають зовсім іншу фахову освіту (інженери, лікарі, вчителі тощо) та призначені членами тендерного комітету, змушені займатися непритаманною їм діяльністю ...» [206, с. 11], до того ж без відповідної підготовки за цим напрямом взагалі здатна призвести до набагато гірших наслідків, ніж державна закупівля, проведена особами, що пройшли відповідний курс [164, с. 166].

По-друге, на сучасному етапі в Україні послуги з навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері закупівель надають вісімнадцять господарських організацій [246], половина з яких розташована в м. Києві. Це вищі навчальні заклади, науково-дослідні інститути, навчальні центри економічного та управлінського профілю, торгово-промислові палати, яким Уповноважений орган затвердив навчальні програми. У цьому контексті державний підхід не можна оцінити схвально, адже питання організації та проведення закупівель, що вирішуються на засіданнях комітетів з конкурсних торгів, вичерпно охоплюється предметом галузевої юридичної науки господарського права, тому освітні послуги повинні надаватися на кафедрах господарського права юридичних вищих навчальних закладів, чим буде забезпечено їх високу якість. Перелік таких

закладів має формуватися на основі рейтингових оцінок якості надаваних освітніх послуг та забезпечення представництва принаймні п'яти областей України, м. Києва та Автономної Республіки Крим, затверджуватися спільним наказом МЕРТУ, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. За надання освітніх послуг з навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері закупівель замовники повинні сплачувати стандартизовану плату, розмір якої визначатиметься МЕРТУ.

По-третє, оскільки господарські відносини державних закупівель набувають специфічних ознак, залежно від сфери народного господарства, для забезпечення потреб якої проводяться конкурсні торги, навчальні програми, за якими здійснюється навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів із закупівель, повинні містити положення стосовно особливостей їх організації в конкретній галузі. Це може бути забезпечено за допомогою таких факторів: 1) основну частину змісту навчальних програм слід присвячувати питанням господарсько-правового регулювання, меншою мірою – економіки, менеджменту, психології; 2) навчальні програми варто структурувати залежно від найбільших ринків закупівель, зокрема, охорони здоров'я, капітального будівництва, паливно-енергетичної продукції та продовольчих товарів, або вводити до них матеріал, що присвячений особливостям здійснення закупівель в окремих галузях народного господарства; 3) доповнення навчальних планів і програм з дисциплін «Господарське право», «Організація правової роботи на підприємствах, установах, організаціях» окремими темами, що присвячені проблемам господарсько-правового забезпечення закупівель в Україні, а також активізації наукових досліджень цих питань у галузевому аспекті. Наведені міркування кореспондують позиції В. М. Пашкова, який зазначає, що традиційної юридичної спеціалізації на сьогодні замало для ефективної фахової діяльності [42, с. 187].

По-четверте, поряд із тим, що в законодавстві професійні вимоги висуваються до членів комітетів з конкурсних торгів у процесі виконання ними трудових обов'язків, відсутні вимоги, які б ставилися до особи при призначенні членом комітету. Хоча в постанові КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008 та Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратили чинність, вказувалося, що члени тендерного комітету є першочерговою групою спеціалістів, а в ст. 7 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] зазначається, що замовник вправі включати до складу комісії з оцінки заявок переважно осіб, які пройшли професійну перепідготовку чи підвищення кваліфікації у сфері розміщення замов-

лень для державних і муніципальних потреб. Відсутність таких критеріїв у вітчизняному законодавстві, звичайно, має негативний характер.

Означені зауваження та пропозиції повинні знайти розвиток і нормативне закріплення в окремих спеціально-господарських актах, адже, як наголошує Д. В. Задихайло, характер і зміст правового регулювання відносин мають виявляти себе не в одній окремо взятій ізольованій лабораторії, а в цілком конкретній державі Україна [150, с. 131]. Проте як основу слід запропонувати такі зміни до законодавства:

1) з урахуванням встановленого вище праворозуміння комітету з конкурсних торгів, п. 14 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 необхідно викласти в новій редакції: «комітет з конкурсних торгів – це функціональний внутрішній структурний підрозділ апарату управління, що утворюється в структурі кожного замовника з метою здійснення державних закупівель на всіх етапах їх організації та проведення господарською організацією, до складу якого входять службові (посадові) та інші особи замовника (генерального замовника), які володіють достатнім рівнем знань у сфері закупівель і призначені відповідальними за організацію та проведення конкурсних процедур згідно з цим Законом»;

2) а. 3 ч. 2 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якому мова йде про правовий статус комітету з конкурсних торгів, доповнити новим реченням: «Інші члени комітету з конкурсних торгів, крім голови та секретаря, протягом трьох місяців з дня першого призначення повинні пройти навчання на рівні спеціаліста у сфері державних закупівель за програмою підвищення кваліфікації»;

3) а. 2 ч. 3 Порядку навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері державних закупівель, що затверджений наказом МЕРТУ «Про організацію навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері здійснення державних закупівель» від 21.08.2009 викласти в новій редакції: «Підвищення кваліфікації здійснюється один раз кожного року»;

4) ч. 2 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доповнити новим абзацом: «Навчання та підвищення кваліфікації членів комітетів з конкурсних торгів проводяться за рахунок коштів замовника та за навчальними програмами, у яких увага має приділятися порядку здійснення закупівель на найбільших ринках і особливостям стосовно окремих галузей народного господарства. Освітні послуги, відповідно до затверджених навчальних програм, можуть надаватися лише юридичними вищими навчальними закладами, що розташовані не менше ніж у п'яти областях України, м. Києві та Автономній Республіці Крим. Навчальні програми та перелік навчальних закладів затверджуються Уповноваженим органом спільно з Міністерством освіти».

ти і науки, молоді та спорту України. Розмір плати за освітні послуги встановлюється Уповноваженим органом»;

5) до розд. 3 наказу МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010 додати п. 2 такого змісту: «Замовник зобов'язаний уводити до складу комітету осіб, які володіють високим рівнем теоретичних знань і практичних навичок у сфері державних закупівель у відповідній галузі народного господарства або які пройшли навчання на рівні спеціаліста, підвищили кваліфікацію у цій сфері».

2. П. 4 розд. 2 наказу МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010, де вказано, що за рішенням комітету можуть залучатись службові (посадові) та інші особи структурних підрозділів замовника для надання консультацій з технічних питань, що зазначені в документації конкурсних торгів, є таким, що штучно обмежує коло осіб (не членів комітету з конкурсних торгів), які можуть як експерти та консультанти бути залучені до роботи комітету. Це обмеження має негативний характер, оскільки здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я часто вимагає наявності спеціальних знань і кваліфікації, особливо при оцінці пропозицій конкурсних торгів. Наприклад, у Кодексі державного прок'юременту Франції закріплено: замовник може створювати спеціалізоване журі, членами якого стають члени комісії з оцінки заявок, а також експерти, які обираються організаціями, а в разі організації архітектурних проектів, третину мають становити архітектори [305, с. 40].

З метою господарсько-правового забезпечення ефективного виконання комітетом з конкурсних торгів своїх повноважень, доцільно залучати для вирішення конкретних питань, якщо виникає така потреба, експертів і консультантів, які не набуватимуть статусу членів комітету, а також створювати робочі групи, які виконуватимуть дорадчо-консультаційні функції.

З огляду на це, слід запропонувати доповнити наказ МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010 п. 4-1 розд. 2 такого змісту: «За рішенням комітету можуть залучатись службові (посадові) та інші особи структурних підрозділів замовника для надання консультацій з технічних питань, що зазначені в документації конкурсних торгів. Для вирішення конкретних питань, якщо виникає така потреба, зокрема, у разі проведення закупівлі товарів, робіт чи послуг, що мають складний або спеціалізований характер, до роботи тендерного комітету можуть залучатись в порядку, визначеному законодавством, незалежні, з відповідним рівнем кваліфікації, експерти та консультанти. Експерти та консультанти, які за-

лучаються до роботи комітету на договірних засадах, відповідно до законодавства, не набувають статусу його членів і не несуть відповідальності за рішення, дії або бездіяльність комітету та службових осіб замовника, учасника чи інших осіб, за виконання (невиконання) договорів про закупівлю, а також за наслідки, спричинені такими рішеннями, діями або бездіяльністю. За рішенням голови комітету можуть створюватись окремі робочі групи із залученням спеціалістів структурних підрозділів замовника для надання консультацій при вирішенні питань, що виникають у процесі здійснення закупівель».

3. Неповним і таким, що нездатний максимально запобігти корупційним зловживанням замовниками при організації та проведенні процедур закупівель, є зміст переліку категорій осіб, які не мають права набувати статусу членів комітету з конкурсних торгів, що закріплений в ч. 2 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. У зв'язку з цим, до нього також слід увести категорії осіб, на яких внаслідок організаційної чи договірної залежності мають можливість чинити вплив учасники; осіб, які обіймають політичні посади чи мають статус державних службовців та прирівняні до них; інших осіб, які мають матеріальну зацікавленість у результатах проведення процедур закупівель.

4. У п. 7 розд. 2 наказу МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010 немає вказівки на те, що члени комітету з конкурсних торгів зобов'язані брати участь у голосуванні при ухваленні рішень комітетом особисто. Наприклад, у ч. 10 ст. 7 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] чітко встановлена така заборона. З метою недопущення прийняття замовниками незаконних рішень, а також визнання конкурсних торгів такими, що не відбулися, доцільно п. 7 розд. 2 наказу МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010 доповнити а. 3 такого змісту: «Ухвалення рішень комітетом шляхом проведення заочного голосування, а також делегування членами комітету власних повноважень іншим особам не допускається».

Згідно з ч. 5 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, рішення комітету з конкурсних торгів повинні оформлятися протоколом, який підписується всіма його членами, присутніми на засіданні. На практиці мав місце випадок, коли торги на закупівлю двадцяти найменувань медичної техніки на суму 26,5 млн грн, за результатами яких переможцями обрано десять підприємств, МОЗУ було проведено з порушенням, оскільки протокол засідання Постійного тендерного комітету № 35 від 12.08.2008 був підписаний лише секретарем комітету [416, с. 19, 36].

Законодавче закріплення наведених вище пропозицій сприятиме оптимізації діяльності комітетів з конкурсних торгів у господарських відносинах. Проте ефективне та кваліфіковане здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я не може бути забезпечено тільки за допомогою комітету з конкурсних торгів та інших внутрішніх структурних підрозділів замовника, діяльність яких прямо пов'язана з організацією та проведенням конкурсних процедур.

У зв'язку з цим, замовникам необхідно створювати відділи державних закупівель на правах внутрішніх підрозділів, що функціонуватимуть на постійній основі. На них не покладатиметься здійснення господарських повноважень комітету з конкурсних торгів, натомість вони будуть уповноважені на забезпечення організаційно-методичного супроводу діяльності комітету шляхом здійснення таких повноважень: 1) нормативно-методологічного забезпечення закупівель; 2) надання роз'яснень з питань закупівель; 3) проведення експертизи процедур закупівель товарів, робіт, послуг; 4) моніторинг та аналіз проведених закупівель; 5) оскарження та контроль за порядком організації та проведення закупівель; 6) розвиток інфраструктури та комунікативних систем закупівель.

Відділи державних закупівель також не дублюють повноваження й інших внутрішніх структурних підрозділів, діяльність яких спрямована на організаційно-методичний супровід закупівель. Їх створення сприятиме оптимізації не лише державних закупівель у сфері охорони здоров'я, а й правової роботи замовника загалом, що, як зазначають Г. Л. Знаменський [157, с. 152], В. К. Мамутов [225, с. 371], В. М. Пашков [291, с. 193], матиме позитивний вплив на правозастосовну практику. Як відомо, на сучасному етапі створення інтегрованих систем активного управління матеріальними потоками, на основі оптимізації економічних рішень як між суб'єктами господарювання, так і всередині них, що спрямовані на досягнення високих кінцевих результатів господарської діяльності, є необхідністю. Витрати на розробку та втілення таких логістичних операцій в США становлять від 15 до 23 % валового національного продукту [29, с. 9, 14].

На практиці такі відділи державних закупівель, як правило, створюються органами публічної влади-замовниками. Наприклад, згідно з наказом МЕРТУ «Про структуру центрального апарату Міністерства економіки України» від 15.04.2010, наказом МОЗУ «Про затвердження Регламенту роботи апарату МОЗ України» від 14.01.2004, у структурі МЕРТУ діє Департамент державних закупівель, державного замовлення, товарних бірж та аукціонної діяльності, а в структурі МОЗУ – Відділ тендерних процедур.

Оскільки створення відділів державних закупівель пов'язано зі збільшенням витрат замовників, зокрема, на матеріально-технічне забезпе-

чення, заробітну плату, соціальні потреби працівників [352, с. 24 – 25], замовникам, які не мають достатньо фінансових ресурсів, доцільно вносити до штатного розпису фахівців з державних закупівель (код 2419,2, згідно з наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики № 327 від 28.07.2010 «Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010»). На фахівця з державних закупівель покладаються ті ж функції, що і на відділ державних закупівель, крім цього, він може бути призначений членом комітету з конкурсних торгів.

Юридичним оформленням господарсько-правового статусу відділів державних закупівель є затверджені замовниками відповідні положення. Таке локальне нормативне врегулювання правовідносин має позитивний характер, оскільки при вирішенні спірних питань у суді перевага віддаватиметься саме локальним актам за умови, що вони не суперечать чинному законодавству і ухвалені в межах повноважень, наданих органу, що їх видає [42, с. 297].

З метою створення нормативних передумов для діяльності відділів державних закупівель у структурі замовників і залучення фахівців з державних закупівель до їх роботи, означені положення стосовно їх правового статусу необхідно закріпити в ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, розд. 3 наказу МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010.

Таким чином, у внутрішньо-організаційних і внутрішньогосподарських відносинах діяльність комітетів з конкурсних торгів посідає центральне місце, оскільки саме на них покладено обов'язок із забезпечення організації та проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я. У цих відносинах комітети взаємодіють із іншими структурними підрозділами замовників у такий спосіб:

1) із внутрішніми підрозділами, які здійснюють організаційно-методичний супровід закупівель, існує постійний зворотний зв'язок, обмін інформацією, до них доводяться відповідні практичні завдання та вони виконують допоміжну функцію при здійсненні повноважень комітетом з конкурсних торгів;

2) внутрішні підрозділи, діяльність яких спрямована на організаційне забезпечення найбільш раціонального споживання лікарських засобів, використання виробів медичного призначення та медичної техніки, визначення підходів для високоєфективного та економічно обґрунтованого надання медичних і соціальних послуг, здійснення контролю за якістю і безпечністю предмета закупівель, визначають спеціальні господарсько-правові ознаки предмету закупівель, надають рекомендації комітету з

конкурсних торгів та іншим підрозділам замовника стосовно організації закупівель та управління товарними резервами, на вимогу комітету готують консультативно-дорадчі висновки стосовно складних питань переважно технічного характеру;

3) з внутрішніми підрозділами апарату управління, діяльність яких безпосередньо не пов'язана із здійсненням закупівель, комітет з конкурсних торгів зобов'язаний вирішувати питання, що належать до компетенції цих підрозділів, зокрема, порядку проведення оплати за господарськими договорами, можливості зменшення чи збільшення обсягів закупівель залежно від фінансування цих потреб, узгоджувати свою діяльність із загальною економічною та фінансовою політикою господарської організації-замовника;

4) з виробничими підрозділами, для задоволення потреб яких може формуватися обсяг закупівель, комунікація здійснюється стосовно визначення найменування, номенклатури, асортименту предмета господарського договору, кількості товарів, робіт і послуг та вимог щодо їх якості, термінів і місця поставок товарів, надання послуг чи виконання робіт, інших умов проведення конкурсних торгів.

Діяльність комітету з конкурсних торгів та інших структурних підрозділів замовника у внутрішньогосподарських і внутрішньо-організаційних відносинах державних закупівель спрямована на проведення організаційної підготовки господарської організації для вступу в господарсько-договірні відносини та укладання господарських договорів про закупівлю. У господарсько-договірних відносинах комітет з конкурсних торгів діє від імені замовника та вступає у відносини з господарськими організаціями, в інтересах яких буде проводитися централізована закупівля, або господарськими організаціями-учасниками процедур закупівель.

Слід зазначити, що замовники здійснюють державні закупівлі у сфері охорони здоров'я з метою задоволення як потреб власних структурних підрозділів, так і потреб інших учасників господарських відносин. Проте проблему становить та обставина, що Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не визначено правомочність відокремлених підрозділів замовника на укладення господарських договорів про закупівлю. Хоча якщо суб'єкт господарського права має статус замовника та може здійснювати державні закупівлі, то він може делегувати цей елемент господарської компетенції підрозділу, що належить до його структури, оскільки згідно з ч. 2 ст. 64 ГК України підприємство визначає функції, права, обов'язки власних структурних підрозділів. Наприклад, згідно з інформацією, розміщеною у Віснику державних закупівель, Кримською філією ВАТ «Укртелеком» були розміщені оголошення про проведення закупівель [62, с. 14].

Успішне функціонування підприємства в умовах ринкової економіки, посилення його конкурентних позицій передбачає розширення ринків збуту вироблюваної ним продукції, диверсифікацію виробництва, опанування нових виробничих потужностей [229, с. 138], а відкриття філій та представництв виступає способом розширення масштабів діяльності юридичної особи [426, с. 320]. Тому господарською компетенцією для здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я доцільно наділяти відокремлені підрозділи замовників з метою оперативного вирішення ними питань стосовно задоволення власних потреб у лікарських засобах, виробах медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі на децентралізованому рівні.

Відокремлений підрозділ, при набутті від господарської організації відповідного обсягу господарської компетенції для здійснення закупівель, згідно зі ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, утворює комітет з конкурсних торгів для організації та проведення конкурсних процедур. При цьому такий комітет вступає в господарсько-договірні відносини від імені господарської організації, а відокремлений структурний підрозділ не набуватиме правового статусу замовника. Такий висновок підтверджує і лист-роз'яснення МЕРТУ № 75-27/962 від 25.09.2008, у якому підтверджується можливість створення в організації кількох тендерних комітетів – тендерного комітету при головній організації та тендерного комітету у відокремлених підрозділах за дорученням головної організації, при цьому тендерний комітет відокремленого підрозділу здійснює процедури закупівлі від імені підприємства-юридичної особи.

Таким чином, з метою нормативного закріплення права господарських організацій створювати у структурі власних відокремлених підрозділів комітети з конкурсних торгів і наділяти їх правом організації та проведення процедур закупівель, а. 1 ч. 1 ст. 11 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доцільно доповнити новим реченням: «У відокремлених структурних підрозділах замовника за рішенням господарської організації можуть бути створені комітети з конкурсних торгів, що здійснюватимуть організацію та проведення процедур закупівель від імені юридичної особи. Положення про комітет з конкурсних торгів відокремленого підрозділу замовника затверджується господарською організацією, у структурі якої цей підрозділ створено».

РОЗДІЛ 3.

Організаційно-господарські відносини

у сфері державних закупівель в охороні здоров'я

3.1. Теоретичні питання державного регулювання господарських відносин закупівель в охороні здоров'я

Господарський правопорядок, належне та ефективне функціонування ринку закупівель у сфері охорони здоров'я, крім, власне, правомірної поведінки замовників і учасників конкурсних процедур, забезпечується системним державним регулюванням господарських відносин, яке здійснюється суб'єктами владних повноважень. Хоча категорія «суб'єкт правовідносин» і є визначальною в теорії права [134, с. 338 – 343] та формально, у рамках правовідношення «замовник – учасник процедури закупівлі», при суто цивілістичній двосторонній договірній моделі, неможливо досягти високої економічної ефективності, режиму законності в господарських відносинах. Тобто сам приватно-договірний механізм, з підпорядкуванням параметрам ст. 1 ЦК України, є недостатнім для досягнення визначених вище завдань, що, як вказують самі цивілісти, пов'язано з межами предмета цивільного права [214, с. 20].

Ці міркування мають певний зв'язок із поглядами В. С. Мартем'янова, який зазначає: «Ейфорія першого періоду переходу до ринку в пориві різкої відмови від планового впливу на економіку призвела до переоцінки можливостей ринку. Виявилося, що більшість суспільно значимих завдань, у тому числі втримання ринкової свободи в конкурентних рамках, неможливо вирішити без державно-правового механізму» [226, с. 190 – 191]. О. В. Шевердіна, переходячи на вищий рівень узагальнення, підкреслює, що не існує чистої ринкової економіки, так само як не існувало і не існує чистої командної економіки [443, с. 82].

Незважаючи на низку практичних проблем, що перманентно виникають при здійсненні закупівель для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в Україні, в єдиному ключі на рівні самостійної дисертаційної чи монографічної роботи питання державного регулювання господарських відносин і визначення перспективних напрямків економічної політики в даній царині не розглядалися. Науковим розробкам І. В. Апопій [24], Н. Я. Борсук [45], В. В. Карасьової [172], О. О. Михальченка [233], Я. В. Петруненка [310], К. Ю. Хусанової [425], О. П. Шатковського [441],

О. М. Шевчука [447], О. Л. Юдіцького [464], Н. Я. Якимчук [471] та ін. характерні фрагментарність, поверховість аналізу та однобічність, їх предметом переважно є договірні відносини, окремі інституційні правові засоби закупівель. Певну аналогію можна провести з господарськими відносинами з формування та розміщення державного замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб, де, як зазначає О. П. Подцерковний, питання державного замовлення розглядаються переважно кризь призму інституту державного контракту [320, с. 8].

Згідно зі ст. 9, 12 ГК України, засоби державного регулювання господарських відносин визначаються економічною політикою держави, яка спрямована на визначення та захист публічних інтересів у відносинах, їх узгодження з приватними інтересами.

Питанню загальних публічних інтересів у господарських відносинах приділяється увага практично в кожній праці, що торкається проблематики державного регулювання економіки, зокрема, це питання розглядають О. А. Беяневич [37, с. 20], О. М. Вінник [60, с. 13 – 17], Д. В. Задихайло [138, с. 18 – 22], Г. Л. Знаменський [422], В. К. Мамутов [225, с. 83 – 85] та ін. Окремі аспекти проблеми стосовно сфери охорони здоров'я більш-менш ґрунтовно розглянуті Л. М. Дешко [109, с. 8], Л. І. Куш [203, с. 9 – 10], особливо вагомий внесок у дослідження публічних інтересів в охороні здоров'я зроблений В. М. Пашковим [297, с. 16 – 18].

Сутність публічних інтересів у господарських відносинах знаходить відповідне нормативне закріплення в ч. 2 ст. 193 ГК України, в якій мова йде про те, що кожна сторона повинна вжити всіх заходів, необхідних для належного виконання нею зобов'язання, враховуючи інтереси другої сторони та забезпечення загальногосподарського інтересу. Поняття «публічний інтерес» пов'язано з особливостями публічного права, яке визначається як регулятор відносин, що забезпечує державний інтерес на відміну від інтересів приватних власників [467, с. 235; 89, с. 33 – 34], як те, що має на увазі благо держави як єдиного цілого, натомість приватне право має на увазі інтереси окремих осіб, індивіда як такого [88, с. 16]. Тобто «публічність» передбачає присутність держави, вся діяльність якої («публічна діяльність») як загальносоціального інституту спрямована на благо суспільства [195, с. 95]; поняття «інтерес» означає корисність, значущість, важливість справи [96, с. 393].

Таким чином, публічний інтерес у господарських відносинах – це універсальне благо економічного та соціального плану, тобто певна якість правовідносин з відповідними параметрами, що становить особливу цінність для суспільства на певному етапі історичного розвитку та має характер мети для всіх суб'єктів господарського права.

Публічні інтереси забезпечуються практичним порядком організації та проведення процедур закупівель із чітко-визначеною сферою його застосування, принципами, відповідно до яких здійснюються закупівлі, та діяльністю суб'єктів владних повноважень, які забезпечують державне регулювання цих відносин.

Водночас порядок укладення господарських договорів, закріплений у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, може використовуватися не лише замовниками, а й іншими суб'єктами господарського права на диспозитивних засадах. У такому випадку в цих відносинах не буде забезпечено всього комплексу інтересів, що характерні для державних закупівель у їх законодавчому розумінні. Проте означена практика матиме позитивний вплив на розвиток торговельних зв'язків у підприємництві та повинна заохочуватися, наприклад, шляхом закріплення в ГК України вказівки на положення Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 з відповідними параметрами їх застосування.

У господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я варто виокремити два генеральні (універсальні) публічні інтереси: 1) високоефективне функціонування національної системи закупівель в охороні здоров'я, що стосується не лише механізму організації та проведення конкурсних процедур загалом, але й пріоритетних соціально-економічних інтересів держави; 2) гарантування права громадян на охорону здоров'я, що ставить вимоги до порядку здійснення закупівель саме у сфері охорони здоров'я. Незважаючи на предметну відокремленість даних груп, вони підпорядковуються спільній меті господарсько-правового регулювання – забезпечення соціального і економічного благополуччя держави та українського народу, між ними мають місце зворотній зв'язок та ознаки взаємозалежності. Система публічних інтересів, що становлять зміст генеральних інтересів, подана в Додатку А Таблиці 25.

Публічні інтереси, що охоплюються змістом генерального публічного інтересу «високоефективне функціонування національної системи державних закупівель в охороні здоров'я», залежно від можливості бути відокремленими від нормативної системи закупівель в Україні, можуть бути умовно розподілені на дві групи:

1) інтереси, що лежать в основі господарсько-правового забезпечення державних закупівель: а) забезпечення національної безпеки держави; б) гарантування режиму законності та запобігання проявам корупції; в) досягнення раціонального, високоефективного використання державних коштів; г) збалансована та ефективна система державного регулювання ринку закупівель; д) максимальна інформаційна відкритість процедур закупівель;

2) *інтереси, що можуть бути інтегровані в нормативну систему закупівель, з метою сприяння практичній реалізації пріоритетних напрямків соціально-економічної політики держави:* а) стимулювання інноваційного розвитку економіки; б) захист національного товаровиробника в межах узятих Україною міжнародно-правових зобов'язань; в) врахування законних господарсько-правових інтересів усіх груп замовників і учасників процедур закупівель; г) розширення практики участі в процедурах закупівель малих суб'єктів господарювання; д) створення конкурентного середовища на ринку закупівель та розвиток добросовісної конкуренції, збільшення кількості проведених конкурсних процедур та учасників, які беруть у них участь.

З огляду на визначені недоліки, які характеризують сучасний стан господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, фактично можна вести мову про те, що перша група публічних інтересів забезпечується лише частково, а друга – не забезпечується взагалі. Також мають місце проблеми в правореалізації публічних інтересів, що спрямовані на гарантування права громадян на охорону здоров'я. У цьому контексті слід погодитися з Д. В. Задихайлом, який підкреслює, що надто симптоматичною є сучасна актуалізація питання про економічний суверенітет не тільки в економічній, а й в юридичній літературі [149, с. 10 – 11].

Приватні інтереси замовників і учасників процедур закупівель можуть відрізнятися чи суперечити публічним, адже, як зазначає О. М. Вінник, публічні та приватні інтереси є протилежними, але водночас взаємопов'язаними з практичної точки зору [60, с. 14 – 15]. *Саме тому реалізація публічних інтересів повинна обмежувати незаконні, економічно необґрунтовані приватні інтереси, з урахуванням того, що таке обмеження має бути мінімальним і в той же час достатнім.* З іншого боку, ті суб'єкти господарювання, які діють в інтересах держави чи територіальної громади, повинні керуватися й публічними інтересами [61, с. 73]. О. М. Вінник нагадує, що в Концепції переходу УРСР до ринкової економіки була проголошена соціальна орієнтація ринку, однак належним чином вона забезпечена не була через надмірне захоплення приватними інтересами [59, с. 38].

Все ж таки державні закупівлі для досягнення максимальної ефективності повинні здійснюватися з урахуванням інтересів бізнесу [404, с. 84]. Як відзначає В. С. Щербина, господарська діяльність є поєднанням як приватних інтересів виробників, так і публічних інтересів [456, с. 7]. Тому самостійне значення надається такому публічному інтересу, як «врахування законних господарсько-правових інтересів усіх груп замовників і учасників процедур закупівель». Згідно зі ст. 9 ГК Ук-

раїни, оптимальне узгодження інтересів, тобто співвідношення між необхідністю й можливістю задоволення потреб суб'єктів господарювання, споживачів, суспільних верств, суспільства становить ядро економічної політики України.

Таким чином, основний сенс проведення конкурсних торгів в порядку, визначеному Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, становить забезпечення не лише публічних інтересів, а й врахування при цьому приватних інтересів.

З практичної точки зору, публічні інтереси в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я – це пріоритетні блага соціально-економічного характеру – моделі існування господарських правовідносин, що спрямовані на забезпечення належного та високоефективного функціонування національної системи закупівель в охороні здоров'я, гарантування права громадян на охорону здоров'я, та які перебувають під особливим захистом держави.

У зв'язку з тим, що замовники, з огляду на завдання та принципи здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, забезпечують захист комплексу публічних інтересів, а учасники прагнуть реалізувати такі власні приватні інтереси, як отримання прибутку, максимально оперативна реалізація товарів та ін., рідше – загальнодержавні інтереси, наприклад, гарантування права громадян на охорону здоров'я, необхідно зробити висновок про те, що їх інтереси можуть не збігатися. Тому правову форму необхідно організувати в такий спосіб, щоб дві сторони отримували більш-менш паритетні вигоди від вступу в дані відносини. Це забезпечить баланс інтересів замовників і учасників процедур закупівель, матиме місце двостороння зацікавленість в організації та проведенні торгів у законний спосіб і найширшому розвитку конкуренції на ринку.

Ці міркування узгоджуються з позицією В. М. Пашкова, який стверджує, що, гарантуючи соціальні права громадян, зокрема на охорону здоров'я, держава тим самим декларує, що стан соціальної безпеки стає можливим лише за умови застосування механізмів правового регулювання. З метою гарантування соціальної безпеки держава повинна постійно утримувати баланс між сферою публічного та приватного і водночас ефективно діяти в напрямі постійного вдосконалення економічної та правової бази економічної безпеки [295, с. 86]. Такого ж підходу дотримується й В. К. Мамутов [221, с. 59 – 60].

Як стверджує В. Я. Тацій, треба, нарешті, переконати суспільство, що всі ми є творцями не лише власної долі, а й власної держави [399, с. 3 – 4].

Публічні інтереси враховуються при формуванні державної соціально-економічної політики та надають їй цільового навантаження. Ниніш-

ня ситуація зі станом господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я вимагає невідкладних дій від держави як виразника інтересів усього суспільства, у контексті пошуку нових і вдосконалення діючих інструментів здійснення цієї політики.

Поряд із цим слід брати до уваги негативні прогностичні оцінки макроекономічного розвитку держави, зокрема, на думку представників Міжнародного валютного фонду, хоча Україна є країною з великим потенціалом, бізнес-середовище в державі погіршується, і в разі відсутності адекватної реакції з боку влади цей потенціал залишиться нереалізованим, а тенденції зростання будуть зведені нанівець [228]. Щоб подолати наслідки економічної кризи і забезпечити перехід до пошкваллення та підйому розвитку економіки, важливо визначити пріоритетні напрямки здійснення економічних реформ як об'єктивно необхідного методу подальшого ефективного розвитку країни [215, с. 19]. А. В. Гриньов, розвиваючи цю думку, справедливо додає: «Поглиблення трансформаційних перетворень ставить перед економікою країни такі завдання: визначення пріоритетів розвитку національної економіки з урахуванням наявних ресурсів; забезпечення динаміки економічного зростання; сприяння інноваційному розвитку промислового виробництва і обґрунтування методології подальшого розвитку. Їх реалізація вимагає концептуального теоретико-практичного обґрунтування можливостей та доцільності інноваційного розвитку, розробки адекватної сучасної парадигми управління, що здатна здійснювати адаптацію промислових підприємств до нових умов функціонування» [92].

Для усунення недоліків господарсько-правового регулювання, на підставі узагальнених публічних інтересів, що мають місце в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, слід сформулювати такі пріоритетні (основні) напрямки державної соціально-економічної політики у цих відносинах:

1. Своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я.

У цьому випадку предмет закупівель не обов'язково має інноваційний характер, потреби в його придбанні є такими, що періодично виникають, залежно від інтенсивності споживання чи використання товарів і послуг населенням та господарськими організаціями, з метою гарантування права громадян на охорону здоров'я. Тому при організації та проведенні процедур закупівель найбільш істотного значення набувають такі господарсько-правові характеристики:

а) своєчасність, що передбачає уникнення зривів у проведенні конкурсних торгів або виконанні господарсько-договірних зобов'язань учасни-

ками, регулярно здійснення закупівель, згідно з річним планом замовника, у достатніх обсягах, коли господарські організації системи охорони здоров'я та споживачі будуть забезпечені необхідною кількістю лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, допоміжного предмета, їм надаватимуться медичні та соціальні послуги, відповідно до обґрунтованих споживчих потреб;

б) ефективність, що полягає в забезпеченні раціонального споживання предмета закупівель і використання організаційних та фінансових ресурсів замовника, а також удосконаленні організації та проведення процедур закупівель. З цього випливає, що неправильним є зведення такого критерію оцінки ефективності функціонування системи державних закупівель, як ефективність, лише до фінансового контролю, як це робить О. О. Пластиніна, виділяючи у формі індикатора досягнення найкращого результату при певному використанні бюджетних коштів [318, с. 19].

Належне забезпечення поточних потреб закладів охорони здоров'я в лікарських засобах, výroбах медичного призначення, медичній техніці, допоміжному предметі сприятиме підвищенню рівня медичного обслуговування, оптимізації надання медичних послуг на первинному рівні, у тому числі профілактичних послуг, що закономірно матиме результат зменшення практики самолікування, покращення стану здоров'я населення України.

На невідкладність реалізації в господарських відносинах заходів із забезпечення населення лікарськими засобами, výroбами медичного призначення в достатній асортименті та обсязі, удосконалення організації закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення та послуг у цілому, а також покращення інформаційно-організаційної роботи стосовно підготовки і проведення торгів звертається увага в указах Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами» від 14.02.2006, «Про заходи щодо поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами і výroбами медичного призначення, а також підвищення ефективності державного управління у цій сфері» від 07.02.2003, постанові КМУ «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки» від 10.01.2002.

2. *Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я* передбачає збільшення в загальній структурі предмета закупівель частки інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, відповідно до рівня захворюваності населення і потреб сфери, та, як наслідок, підвищення ефективності надання медичних і соціальних послуг громадянам. На необхідності забезпечення економічно-

го зростання за рахунок саме інноваційного виробництва акцентує увагу Д. В. Задахайло [137, с. 151], а інші автори розглядають інноваційне підприємство як багатогранний вид діяльності [181, с. 512].

Виокремлення цього напрямку пов'язано з тим, що протягом 2000 – 2010 років інноваційній активності суб'єктів господарювання в Україні притаманна досить стала тенденція до зниження [374, с. 104], в той же час інноваційна функція виступає необхідним напрямком діяльності держави на сучасному етапі [25, с. 71 – 84]. У постанові КМУ «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» від 02.02.2011 зазначається, що на теперішній час не визначено інституційних засад формування національної інноваційної системи, не створено сприятливих умов для збільшення кількості підприємств, що впроваджують інновації.

Саме недосконалість державного регулювання соціально-економічних процесів є причиною виникнення проблем, які існують в Україні в економічній сфері [126]. В. М. Пашков звертає увагу на такі інноваційні аспекти змісту державної політики в сфері охорони здоров'я: декларативність нормативно затверджених програм та концепцій щодо впровадження медичних стандартів, багатоканального фінансування; наявність розбіжностей щодо стимулювання витрат соціальної інноваційної діяльності організаційної сфери галузі охорони здоров'я [297, с. 22].

Як реакція на ситуацію, що склалася, в Законі України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011 та інших документах [334] закріплені вказівки на необхідність здійснення практичних заходів, спрямованих на інтенсифікацію інноваційної діяльності в державі, адже в основі моделі інноваційної економіки лежать концепції прискороного та випереджаючого економічного розвитку [244, с. 21].

Слід враховувати, що і фінанси самі собою, і інноваційні ідеї неспроможні автоматично оживити економіку країни без необхідного інвестиційно-мотиваційного облаштування. Це неодноразово підтверджувала наша ж практика запуску сотень інноваційних проектів, жодний з яких не був за роки незалежної України реалізований. Якщо мовиться про економіку, важливо, щоб мотиви інновацій суттєво пересиловали звичайні миттєві мотиви інших сфер [148, с. 147]. *Оскільки в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я наявні як приватні, так і широке коло публічних інтересів, при запровадженні інноваційного розвитку цієї сфери варто брати за основу суспільну концепцію інновацій.* Остання визначається орієнтацією на оцінювання інтегральних результатів упровадження нововведень (з погляду суспільства, держави, підприємця або інших зацікавлених у діяльності підприємства соціальних груп) [74, с. 81]. Водночас не можна не відзначити неабияке значення підприємницьких мотивів для динаміки інноваційних процесів

[193, с. 312 – 313], врахування яких також забезпечується в рамках попереднього підходу, проте підприємницька концепція інноваційного розвитку [395] в чистому вигляді є несумісною з соціальним призначенням держави, що визначене в КУ.

Саме собою використання інноваційної продукції в господарських відносинах сфери охорони здоров'я сприяє розв'язанню низки практичних соціальних і економічних проблем, натомість системна організація та спрямування цього процесу на забезпечення публічних інтересів у відносинах дасть змогу досягти більшої кількості позитивних цілей у реалізації напрямків державної соціально-економічної політики, від чого є прямо залежними умови ведення бізнесу, ступінь гарантування інтересів підприємців. *Таким чином, за умови захисту лише підприємницьких мотивів при проведенні господарсько-правових перетворень, кінцеві економічні наслідки для здійснення господарської діяльності суб'єктами господарювання будуть гіршими, ніж при збалансованому захисті найбільш істотних публічних і приватноправових інтересів, які часто можуть збігатися.*

Поряд із закріпленням правових засобів, що спрямовані на забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, доцільно запроваджувати заходи з економічної підтримки малого підприємництва, у середовищі якого на сучасному етапі спостерігається зниження економічної активності, про що свідчать такі статистичні дані: станом на 2009 рік частка малих підприємств у загальній кількості становить 93,7 %, середніх – 5,8 %, великих – 0,5 %; обсяг реалізованої продукції (послуг) малими підприємствами – 455431,2 млн грн (16,6 %), середніми – 1037727,9 млн грн (37,8 %), великими – 1249361,4 млн грн (45,6 %) [163, с. 15]. За останні два роки Україна втратила 800 тис. малих і середніх підприємств [228]. Для прикладу, 2004 року у сфері послуг у США частка малих підприємств у загальній кількості підприємств приватного бізнесу становила 99,8 % [481, с. 497].

Прямими конкурентними перевагами цієї групи суб'єктів господарювання є мобільність, суттєва спроможність до оперативного розроблення й впровадження проривних нововведень у виробництво [382, с. 133], більша захищеність від глобальної конкуренції, що стосується насамперед підприємництва у сфері медичних, соціальних та інших послуг, пропозиція яких, як правило, задовольняється попитом безпосередньо з боку населення. Також цей інституційний сектор, як найбільш масова, динамічна та гнучка форма ділового життя, є невід'ємним елементом будь-якої розвиненої господарської системи, без якого економіка та суспільство в цілому не можуть нормально існувати і розвиватися [100].

Економічна підтримка може здійснюватися як у формі заходів, що діятимуть лише стосовно малих підприємств, або у формі непрямих засобів розвитку конкурентних начал на ринку, збільшення кількості учасників процедур закупівель, забезпечення рівних умов участі в торгах для всіх видів суб'єктів господарювання. Тому непереконливими є твердження авторів, які визнають, що в умовах кризової ситуації в Україні нині можна констатувати відсутність будь-яких можливостей підтримки малого і середнього бізнесу. Стало неможливим пільгове кредитування малого бізнесу, забезпечення представників малого бізнесу державними замовленнями [198, с. 121]. Не вдаючись до аналізу обґрунтованості розподілу видатків бюджетної системи, ефективна підтримка малого підприємництва може бути забезпечена в рамках організації та проведення державних закупівель.

Встановлення схожих правових засобів зумовить такі наслідки: по-перше, збільшення частки суб'єктів малого підприємництва, що успішно здійснюють господарську діяльність, на ринку закупівель у сфері охорони здоров'я завдяки зростанню попиту на продукцію, яку вони виробляють, та на послуги, які вони надають; по-друге, розширення можливостей для забезпечення фінансовими ресурсами підприємств і часткове подолання нерівномірного розподілу матеріальних благ між суб'єктами господарювання, який має місце на сучасному етапі. Утім, слід наголосити, що підтримка малого підприємництва повинна включати значно ширший комплекс ефективних і практичних заходів [407, с. 6 – 12; 455; 210, с. 8 – 15; 196, с. 40] та здійснюватися в рамках самостійного напрямку державної соціально-економічної політики.

3. Удосконалення господарсько-правового регулювання державних закупівель на засадах розширення конкуренції у відносинах, усунення існуючих недоліків правової форми, врахування особливостей сфери охорони здоров'я при організації та проведенні конкурсних процедур, а також забезпечення більшої відкритості та прозорості на всіх стадіях закупівель. Такі зміни є обов'язковою передумовою реалізації двох вищезазначених напрямків державної соціально-економічної політики, загальним об'єктом, на який спрямовані пропоновані зміни правового регулювання закупівель.

Не можна не погодитися з авторами, які стверджують, що саме конкурентна боротьба за державні контракти повинна вести до зниження закупівельних цін і підвищення якості товарів, робіт і послуг [69, с. 87], адже при цьому фінансові і трудові ресурси розподіляються на користь найбільш ефективних і перспективних галузей [102, с. 5], а для поживлення конкуренції, держава передусім може використовувати різні методи [200, с. 22]. Водночас не можна погодитися з Н. Я. Борсук у частині

того, що на сучасному етапі немає стимулів до конкуренції в учасників конкурсу [45, с. 92].

Створення конкурентного середовища на ринку закупівель та розвиток добросовісної конкуренції, а також збільшення кількості проведених конкурсних процедур та учасників, які беруть у них участь, дадуть можливість підвищити спочатку внутрішню, а потім і зовнішню конкурентоспроможність вітчизняних суб'єктів господарювання. Економісти Є. Ясін та О. Яковлев під внутрішньою конкурентоспроможністю пропонують розуміти продажі на внутрішньому ринку, при конкуренції з імпортом та вітчизняними товарами, які забезпечують разом з експортом необхідний рівень зайнятості і доходів населення, а під зовнішньою – здатність продавати товари і послуги на світових ринках, наявність у структурі експорту достатньої кількості товарів і послуг, які забезпечують сталість платіжного балансу країни [473, с. 7].

Увагу необхідно акцентувати на тому, що усунення недоліків у господарсько-правовому забезпеченні закупівель на принципах конкуренції та прозорості є тотожним завданню узгодження національного законодавства з Директивами ЄС про державні закупівлі [116; 117; 118] в абсолютній більшості питань, окрім запровадження заходів з непрямой економічної підтримки вітчизняних суб'єктів господарювання-учасників процедур закупівель у частині недискримінації підприємств-резидентів ЄС. До речі, фахівці відзначають, що є низка важливих моментів невідповідності Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 насамперед спеціальному законодавству ЄС з питань закупівель [440, с. 13], тому нинішня ситуація в цій сфері може призвести не лише до згортання фінансової допомоги з боку ЄС, але й до ускладнень при створенні Зони вільної торгівлі [194, с. 16].

Незважаючи на те, що в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплені принцип недискримінації та рівні умови участі в процедурах закупівель для вітчизняних та іноземних суб'єктів господарювання, тобто має місце відповідність основному положенню Угоди про державні закупівлі СОТ [408], все ж таки система закупівель в Україні викликає нарікання в аспекті відповідності іншим нормам СОТ [436]. Це стосується, по-перше, забезпечення незалежності Органу оскарження для проведення консультацій, ефективного розгляду скарг і врегулювання суперечок учасників процедур закупівель, організаційно-господарські повноваження якого не повинні містити підстав для здійснення корупційних зловживань; по-друге, створення конкурентного середовища в господарських відносинах, забезпечення максимальних прозорості та відкритості на всіх стадіях закупівель, заснування інформаційних центрів, а також запобігання корупційним правопорушенням.

Такий підхід не заперечує допустимості і корисності імплементації у вітчизняну систему права позитивного досвіду інших кращих світових практик правового регулювання закупівель.

Отже, система публічних інтересів, що наявні в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я характеризується такими ознаками: 1) складність структури; 2) забезпечення врахування приватних інтересів; 3) існування двох відносно автономних груп публічних інтересів, які відображають специфіку організації та проведення процедур закупівель, а також сфери, для забезпечення потреб якої придбання товарів, робіт і послуг здійснюється; 4) єдність і рівнозначність у питанні забезпечення правового захисту всіх груп публічних інтересів; 5) безпосередній вплив на формування та реалізацію державної соціально-економічної політики.

Пріоритетні напрямки державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я відображають систему узагальнених публічних інтересів. При цьому «пріоритетність» означає, що визначені завдання та цілі мають статус першочергових, становлять найбільшу цінність для усіх суб'єктів права на сучасному етапі розвитку народного господарства України, тому їх реалізація набуває відповідного рівня організаційного та фінансового забезпечення. Як відомо, будь-яка економічна стратегія передбачає визначення пріоритетних цілей розвитку народного господарства, засобів і способів їх реалізації [139, с. 129].

Хибною є думка, що цими напрямками обмежується предмет правових перетворень або відсутні будь-які інші альтернативні шляхи розвитку. Постійне вдосконалення господарсько-правових інститутів має багатовекторний характер, але з огляду на такі принципи економічної теорії, як обмеженість ресурсів і необмеженість потреб суб'єктів ринкової економіки [277, с. 9], всі публічні інтереси до категорії пріоритетних віднести неможливо. Зокрема, у Законі України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011 також закріплений обмежений перелік стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності. Натомість пріоритетні напрямки державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я були визначені на підставі їх практичної значущості, що зумовлена як недосконалістю господарсько-правового механізму організації та проведення конкурсних процедур, обмеженістю державних ресурсів, необхідних для повноцінного задоволення державних потреб у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, так і наявністю таких секторів підприємництва, які в сучасних макроекономічних умовах потребують першочергової державної економічної підтримки.

З метою стимулювання реалізації встановлених нами пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, слід запропонувати їх нормативно закріпити в ст. 12 Основ, в якій мова йде про охорону здоров'я як пріоритетний напрям державної діяльності.

Реалізація цих напрямків повинна супроводжуватися практичним впровадженням мобілізаційної стратегії економічного розвитку, адже, як зауважує Д. В. Задихайло, на сучасному етапі існують всі підстави для переходу на таку модель, а саме несуперечність законодавства [143, с. 168]. Мобілізаційний тип розвитку – це спосіб розвитку в умовах дефіциту необхідних для розвитку ресурсів або в разі випередження завдань ступеня зрілості внутрішніх чинників чи суб'єктів розвитку, які постають перед соціумом [78, с. 33, 35].

На основі вищевикладеного та беручи до уваги положення ГК України, Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, теоретичні позиції дослідників юридичних та інших наук [139, с. 127; 57, с. 16 – 19; 8, с. 17; 355, с. 179 – 181; 202, с. 471 – 482; 49, с. 65], *під державною політикою в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я варто розуміти самостійний напрямок державної соціально-економічної політики, тобто єдиний процес управління господарськими відносинами на найбільш загальному рівні, що забезпечує системність і упорядкованість, цілеспрямованість і послідовність у застосуванні комплексів правових засобів, узгодженість з іншими напрямками державної політики, відповідно до визначених у нормативно-правових актах цілей і завдань.* Такий підхід до визначення цього поняття уможливує відхід від розуміння державної економічної політики як явища декларативно-абстрактного.

Практична реалізація цілей і завдань державної соціально-економічної політики забезпечується здійсненням державного регулювання господарських відносин. Питанням державного регулювання економіки приділяють увагу багато науковців-господарників, як-от: О. М. Вінник [57, с. 23 – 25], А. С. Гальчинський [76, с. 7], О. П. Загнітко [135], Д. В. Задихайло [137, с. 149 – 150], Г. Л. Знаменський [422], М. І. Кулагін [199, с. 167], В. В. Лаптев [204, с. 9], В. К. Мамутов [224, с. 45 – 46], В. М. Пашков [283, с. 8 – 9], А. Є. Пилецький [313], О. П. Подцерковний [85, с. 66], В. М. Селіванов [365, с. 42], В. А. Устименко [410, с. 114 – 115], О. О. Чувпило [217, с. 352], Ф. І. Шамхалов [437, с. 123], О. В. Шевердіна [443], В. С. Щербина [456, с. 25 – 37] та ін. Основний зміст цих праць може бути узагальнений до того, що державне регулювання в тому чи іншому обсязі є обов'язковим атрибутом сучасної економіки.

Д. В. Задихайло у формі більш масштабного підходу, що дає змогу впливати на значно ширше коло чинників економічного життя суспільства, а отже, і сподіватися на продуктивні результати такого впливу, виділяє категорію «правовий господарський порядок», який охоплює не лише статику, а й динаміку системи господарських відносин, їх нормативно-правовий аспект і аспект фактичної реалізації [144, с. 116].

У теорії господарського права має місце дискусія стосовно визначення змістового співвідношення понять «державне регулювання», «державне управління» і «державний вплив».

По-перше, В. Б. Авер'янов [2, с. 99 – 101], О. М. Вінник [57, с. 19 – 25], О. П. Рябченко [356, с. 19] дотримуються думки, що державне управління господарською діяльністю передбачає і регулювання, натомість О. В. Безух [33, с. 79 – 80], Д. В. Валовий [461, с. 244 – 245], С. В. Ківалов [6, с. 478], В. М. Пашков [294, с. 78], А. С. Пелих [279, с. 134 – 135], В. С. Щербина [456, с. 23] дотримуються протилежного погляду та вважають регулювання таким правовим явищем, що відповідає сучасним реаліям. Поряд із цим не можна погодитися з В. М. Бевзенко, на думку якої державне регулювання, на відміну від державного управління, є ліберальним важелем впливу на соціальні об'єкти, що передбачає застосування уповноваженими суб'єктами на підставі чинного законодавства засобів державно-владного впливу на суспільні відносини у формі встановлення декількох альтернативних правил поведінки [32, с. 109 – 110], оскільки державне регулювання здійснюється за допомогою як економічних, так і адміністративних методів.

Враховуючи, що господарське право є публічною галуззю права, а в теорії адміністративного права саме категорія «управління» є центральною та на належному рівні опрацьованою [7, с. 108 – 113; 5, с. 70 – 71], недоцільно порушувати логіку системи права, запроваджуючи подвійний підхід за відсутності реальної необхідності в цьому. Більше того, О. П. Подцерковний і О. П. Віхров зазначають, що протиставляти управління господарською діяльністю і регулювання господарської діяльності немає необхідності, бо ці поняття дуже близькі за змістом, різниця між ними полягає в розстановці відповідних акцентів і наголосів [85, с. 67; 66, с. 356 – 357].

Водночас можна погодитися з тим, що державне регулювання в сучасних умовах набуло якісної господарсько-правової специфіки. Тому видається цілком обґрунтованим державне регулювання розглядати як єдино можливу господарсько-правову форму здійснення управління в господарських відносинах, що не суперечить ст. 5 і 6 ГК України. При цьому маєтись на увазі державне регулювання господарських відносин,

фактичною підставою якого є реалізація основних напрямків державної соціально-економічної політики, а не відносини власності.

По-друге, не можна погодитися з позицією О. П. Подцерковного в питанні використання поняття «методи державного економічного впливу» як практично значущого, на протипагу «методу правового регулювання господарської діяльності» як теоретичному [85, с. 73], оскільки, відповідно до співвідношення понять «правове регулювання» і «правовий вплив» з точки зору теорії держави і права [134, с. 212], більш обґрунтованим є застосування нормативної конструкції «методи державного регулювання господарських відносин», з огляду на такі правові риси останніх: мають системний характер і завжди передбачають взаємодію правових засобів; поширюються тільки на суб'єктів права; мають обов'язкову правову природу; спрямовані на зовнішню поведінку суб'єктів, а не на свідомість; здійснюються згідно із заздалегідь визначеними цілями.

Таким чином, державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я – це цілеспрямована діяльність уповноважених органів публічної влади і громадянського суспільства шляхом системного застосування комплексу методів правового регулювання господарських відносин у відповідних юридичних формах, що спрямована на забезпечення адекватної та ефективної реалізації державної соціально-економічної політики, захист публічних інтересів, гарантування господарського правопорядку, без втручання в оперативні питання діяльності господарських організацій. Цю дефініцію було б доцільно закріпити в ст. 7 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, яка присвячена питанням державного регулювання у сфері закупівель.

Державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, що є системним правовим явищем, складається з таких господарсько-правових елементів: 1. Предмет регулювання; 2. Спрямованість господарсько-правового регулювання; 3. Методи та форми регулювання; 4. Суб'єкти, що здійснюють державне регулювання. В єдності ці елементи утворюють цілісну систему, що функціонує як господарсько-правовий механізм державного регулювання відносин закупівель в охороні здоров'я. На думку Д. В. Задихайла, рівень змісту економічних відносин, державне управління з системою органів держави, система нормативно-правового регулювання становлять три площини механізму державного регламентування економічних відносин [138].

І. Під предметом державного регулювання в теорії господарського права, як правило, розуміють господарську діяльність, на що, зокрема, звертають увагу В. С. Мартем'янов [226, с. 3 – 5], О. П. Подцерковний [419, с. 10]. Більш вираженої позиції дотримуються О. М. Вінник, яка

вказує на відносини у сфері господарювання та поведінку суб'єктів господарського життя [56, с. 22 – 33], та В. М. Пашков, який, характеризуючи державне регулювання в галузі охорони здоров'я, зауважує, що вплив здійснюється на відносини та поведінку господарюючих і негосподарюючих суб'єктів [285, с. 40]. В. С. Щербина справедливо підкреслює, що ГК України регулює не діяльність, а господарські відносини, які виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності [458, с. 13]. Ця думка знаходить підтвердження в теорії держави і права, де під предметом правового регулювання розуміють суспільні відносини, які можуть регулюватися правом і при цьому потребують такого регулювання [134, с. 212].

Відповідно до ГК України та Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, по-перше, господарськими визнаються не лише відносини зі здійснення господарської діяльності, а й організація цієї діяльності, по-друге, предметом господарсько-договірних відносин у сфері закупівель може бути як господарська діяльність, так і господарче забезпечення діяльності замовників чи учасників конкурсних процедур. Виходячи з цього, незважаючи на наявність двох концепцій праворозуміння об'єкта правовідносин – плюралістичної [12, с. 154 – 155; 1, с. 384] та моністичної [258, с. 149; 385, с. 195 – 197], моністична концепція, коли загальним об'єктом господарських правовідносин є фактичні господарські відносини, процес організації та здійснення господарської діяльності в цілому [65, с. 148], виступає більш обґрунтованою.

Таким чином, предметом державного регулювання, що фактично був визначений у словосполученні «державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я», є господарські відносини з організації та проведення процедур закупівель, сферу яких формують господарсько-договірні, внутрішньогосподарські та внутрішньо-організаційні, організаційно-господарські відносини, що мають місце у сфері охорони здоров'я, які згідно з законодавством підлягають такому регулюванню.

II. Під спрямованістю господарко-правового регулювання відносин закупівель у сфері охорони здоров'я слід розуміти певний тип (метод) правового регулювання цих відносин. Він характеризує найбільш істотні різновиди поєднання способів регулювання, які втілюються в глибинних елементах структури права, у дозволах і заборонах [294, с. 79].

Залежно від поєднання заборони та дозволу в праві, С. С. Алексєєв розрізняє два основні типи регулювання: загальнодозвільний – дозвіл на будь-які дії, що не заборонені законом, та дозвільний – дозвіл виконувати дії, що прямо дозволені законом [11, с. 299]. На такий поділ у контексті господарських відносин також звертає увагу Н. О. Саніахметова

[361, с. 3]. Концептуально методи господарського права будуються на двох принципах: загальнодозвільному («дозволено все, що не заборонено законом»), за яким діють підприємства і підприємці, та зобов'язальному («суб'єкти господарського права зобов'язані і мають вчиняти те, що на них покладено законом»). Цей принцип в основному стосується органів державного управління економікою [456, с. 16]. Якщо в умовах планової економіки найбільш важливе значення мав метод обов'язкових приписів [86, с. 9], то з переходом до ринкових відносин і розвитком підприємництва основним у господарському праві стає метод автономних рішень [205, с. 39]. Все ж таки останнє твердження є справедливим лише для частини відносин у сфері господарювання.

У майново-господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я діє переважно дозвільний тип правового регулювання, поєднаний з елементами загальнодозвільного типу. Такий висновок випливає з наведеної в Додатку А Таблиці 26 класифікації цих відносин, залежно від типу правового регулювання. Вказане співвідношення зумовлено публічно-правовою природою галузі господарського права, наявністю значної кількості публічних інтересів у відносинах закупівель в охороні здоров'я, складним порядком організації та проведення конкурсних процедур. У цьому контексті слід погодитися з О. П. Подцерковним, на думку якого публічно-правові норми завжди матимуть пріоритет над нормами приватноправовими, адже вони ґрунтуються на сукупному громадському інтересі [323, с. 69].

Водночас І. В. Рукавишнікова правильно зазначає, що метод правового регулювання галузі державних закупівель допускає менш жорсткі владно-підпорядковані зв'язки між суб'єктами порівняно з адміністративно-правовим методом [354, с. 38]. На думку В. М. Пашкова, наявність загальних публічних інтересів щодо ринкової економіки як такої і особливо ринку лікарських засобів породжує необхідність створення моделі організації ринкових відносин саме в цьому секторі економіки [292].

При обранні спеціально-дозвільного типу правового регулювання вихідним є нормативне положення [134, с. 216 – 217]. Якщо на перший план виходить потреба в забезпеченні високого рівня впорядкованості господарських відносин, дисциплінованості в поведінці їх учасників, перевага надається саме дозвільному типу, який посилює господарський правопорядок і гарантує структурованість, стабільність державних закупівель у сфері охорони здоров'я. З іншого боку, відсутність імперативно встановлених категоричних правил поведінки учасників господарських відносин покладає відповідальність за гарантування публічних інтересів у закупівлях на розсуд замовників і учасників конкурсних процедур,

чим фактично нівелюється господарсько-правове призначення інституту державних закупівель в охороні здоров'я.

Наявність у господарських відносинах загальнодозвільного типу правового регулювання є виправданою з огляду на те, що замовники та учасники процедур закупівель повинні володіти свободою в ухваленні певних рішень, що усуне зайвий формалізм і гіперрегламентацію цих відносин. Не випадково деякі автори відводять саме нормам стимулюючої спрямованості важливе місце в конкурентному законодавстві [433, с. 5]. Проте, наприклад, вимоги стосовно підготовки замовником документації конкурсних торгів чи кваліфікаційної документації в порядку, визначеному Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, а також зміст методик оцінки пропозицій конкурсних торгів, які офіційно не затверджені, мають бути чітко урегульовані на нормативному рівні з запровадженням елементів дозвільного типу правового регулювання. Як правильно доводить Д. В. Задихайло, складність змісту економічних відносин, їх регулювання з боку держави та правова регламентація вимагають застосування багатьох обмежень і заборон у підприємницькій діяльності [147, с. 121]. Водночас і низка норм Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, що визначені в дозвільному порядку, також повинні бути переглянуті та змінені, на що звертається увага в дослідженні.

Таким чином, можна вести мову про доцільність часткового посилення імперативних засад у господарсько-правовому регулюванні державних закупівель. З огляду на це, необхідно запропонувати внести зміни до ст. 7 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 шляхом доповнення її ч. 6 такого змісту: «Замовники в особі комітетів з конкурсних торгів у процесі організації та проведення процедур закупівель зобов'язані діяти лише на підставі, у порядку та у спосіб, визначений цим Законом, іншими актами законодавства, у частині, що не суперечать цьому Закону».

Окремі автори, не вдаючись до змістового аналізу цього питання, у своїх розвідках допускають істотні неточності, що можуть увести в оману учасників відносин у сфері господарювання. Наприклад, К. Ю. Хусанова зазначає, що у сфері державних закупівель є яскраво вираженим метод публічного права, що виявляється в застосуванні, в основному, заборон, приписів, а також позбавлений тяжіння до елементів диспозитивного методу [425, с. 119, 122]. З наведеною тезою не можна погодитися, оскільки було з'ясовано, що диспозитивний метод характерний частині нормативних приписів Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Також і органи виконавчої влади реалізують належні їм владні повноваження не лише імперативним методом [84].

III. Вплив господарсько-правового механізму державного регулювання на господарські відносини закупівель у сфері охорони здоров'я забезпечується застосуванням системи специфічних правових методів і форм, основний перелік яких наведений у Додатку А Таблиці 27.

Форми та методи державного регулювання господарських відносин досліджують такі науковці-юристи, як А. О. Бобкова [40, с. 8], О. М. Вінник [57, с. 24], В. В. Долинська [120, с. 112], Д. В. Задахайло [150, с. 134 – 136], В. К. Мамутов [223, с. 18], О. Я. Кравчук [190, с. 6 – 7], І. Р. Михасюк [104, с. 267 – 268], В. М. Пашков [285, с. 28 – 53], О. П. Подцерковний [322, с. 3 – 6], В. С. Щербина [456, с. 21 – 37] та ін. Проте в контексті державних закупівель у сфері охорони здоров'я ці питання досліджені не були.

Застосування господарсько-правових методів і форм державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я характеризується такими ознаками:

1. Методи і форми державного регулювання є самостійними господарсько-правовими явищами, але лише в частині теоретичного дослідження чи на етапі формування державної соціально-економічної політики. Згідно з даними, наведеними у Додатку А Таблиці 27, при здійсненні державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я застосовуються 22 основних методи і 9 основних форм регулювання.

2. Кожен метод і форма мають складну внутрішню структуру, що дає змогу їх розглядати як унікальні господарсько-правові системи. Методи державного регулювання складаються з системи правових засобів. «Засіб» походить від слова «середній», тобто засіб – це зв'язний ланцюг між суб'єктом та об'єктом діяльності, розумовою моделлю та матеріальним результатом [453, с. 10]. Інші дослідники зазначають, що поняття «правові засоби» має системоутворюючий характер як субстанціональних, так і діяльнісних правових явищ, за допомогою яких конкретні суб'єкти правовідносин, що поступово набувають характеру інструментальної гри, досягають приватних і публічних цілей [272, с. 96]. На думку Ю. Є. Атаманової, правові засоби фактично набувають властивостей одного з основних елементів права, що пов'язано з їх здатністю забезпечувати утворення єдиного ланцюга у взаємозв'язках «ціль – засоби – результат» [26, с. 3].

Тобто якщо необхідно підвищити господарсько-правову ефективність застосування певного методу державного регулювання господарських відносин, суб'єкт, що здійснює таке регулювання, повинен чітко усвідомлювати систему правових засобів, яка характерна для цього методу, проводити прогностичну оцінку їх практичного запровад-

ження, та за необхідності змінювати саме правові засоби як змістові компоненти методів регулювання. При цьому не повинна порушуватися комплексність державного регулювання господарських відносин.

Стосовно господарсько-правових форм державного регулювання господарських відносин, то вони складаються з організаційних елементів, за допомогою яких проводиться конструювання нормативних, управлінських або інших рішень суб'єктів владних повноважень.

3. Єдність у практичному застосуванні правових методів і форм державного регулювання, яка полягає в тому, що формою є зовнішній прояв регулювання, а методом – його внутрішній зміст. Мова йде про зміст і форму як парні діалектичні категорії, що на практиці застосовуються лише разом, коли кожному методу відповідає певний набір форм.

По-перше, у деяких випадках методи державного впливу суперечать формам, що іноді є результатом помилкових прийомів впливу, які використовують органи законодавчої та виконавчої влади до суб'єктів господарської діяльності, або при виконанні одного методу його відображення перебуває в таких формах, які суперечать одна одній, наприклад, суперечність між спеціальними та загальнодержавними законами [293, с. 52]. По-друге, форми і методи державного впливу мають розмежовуватися в тому сенсі, що не можна підміняти економічні вирішення господарських проблем суто формальними прийомами управлінського характеру. Зокрема, правове регулювання само собою, без економічного підтексту і глибокого обґрунтування не здатне сприяти розвитку економіки [85, с. 74].

Господарсько-правове регулювання на законодавчому чи підзаконному рівнях, інформаційне забезпечення суб'єктів господарських відносин, здійснення нагляду є такими формами, що характерні для всіх методів державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я. А. С. Васильєв і О. П. Подцерковний закономірно відзначають, що нормативне регулювання є найбільш поширеною формою державного впливу на правовідносини [419, с. 61].

4. Методи державного регулювання господарських відносин повинні застосовуватися комплексно, оскільки в сучасних умовах лише при дотриманні різнобічного, системного та узгодженого підходу буде забезпечено ефективне досягнення цілей державної соціально-економічної політики. На думку В. С. Мілаш, засоби державного регулювання підприємницької діяльності мають вирішальний вплив на господарсько-договірні відносини суб'єктів цієї діяльності, який здійснюється через встановлення передумов законної участі суб'єктів у комерційних договорах, визначення змісту договорів [235, с. 5].

5. Залежно від способу досягнення суспільно-корисного результату, методи державного регулювання господарських відносин закупівель у

сфері охорони здоров'я можуть бути розподілені на адміністративні та економічні, система яких наведена в Додатку А Таблиці 28.

У кількісному виразі між адміністративними та економічними методами має місце пропорція: 18 : 7. Таке співвідношення пов'язано з тим, що предметом державного регулювання є господарські відносини закупівель саме у сфері охорони здоров'я, де генеральний публічний інтерес «гарантування права громадян на охорону здоров'я» повинен гарантуватися правовими засобами імперативного, швидкодійного та категоричного характеру, які будуть чітко виконуватися господарськими організаціями. Як зазначає І. А. Покровський, в окремих областях відносини регулюються тільки велінням єдиного центру, яким є держава [324, с. 38]. Тому основна кількість адміністративних методів спрямована на підвищення правової урегульованості обігу лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмета на ринку. В. М. Пашков справедливо підкреслює: «Парадокс полягає в тому, що управлінсько-регулююча та організаторська діяльність держави щодо налаштування ринкового механізму саморегуляції має базуватися саме на розширенні прямого втручання держави в економіку, тобто на адміністративних методах» [294, с. 27].

Хоча Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 за Уповноваженим органом закріплено функцію здійснення координації у сфері закупівель, зміст останньої в нормативних приписах Закону не визначено.

Питання господарсько-правової природи координації державних закупівель науковці-юристи не досліджували. Координація згадується як одна з форм реалізації методів державного впливу на господарські грошові відносини [419, с. 74]. З точки зору семантики, «координація» походить від латинського слова «co – с + ordinare», що означає розташовувати щось у певному порядку, узгоджувати [379, с. 201]. З погляду теорії держави і права, координаційне правове регулювання має двосторонній або багатосторонній характер, полягає у встановленні юридичних правил поведінки на основі консенсусу, в тому числі із залученням до їх формулювання осіб, які в подальшому самі виступатимуть адресатами таких приписів [134, с. 219].

Беручи до уваги елементи господарсько-правового статусу Уповноваженого органу, що визначені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, Указі Президента України «Про Міністерство економічного розвитку і торгівлі України» від 31.05.2011, під координацією у сфері закупівель слід розуміти одну з правових форм, у якій здійснюється державне регулювання господарських відносин

закупівель, шляхом забезпечення узгодженого застосування методів господарсько-правового регулювання відносин і спрямування розвитку галузевих ринків закупівель у єдиному, перспективному напрямку, визначення оптимальної моделі поведінки та вдосконалення взаємодії замовників і учасників конкурсних процедур, при залученні представників громадянського суспільства до розробки економічної політики в цій царині, на засадах диспозитивності, двосторонності та консенсусу.

Окрему увагу варто приділити такому методу державного регулювання господарських відносин, як державні закупівлі у сфері охорони здоров'я, нормативно-правовою підставою якого є Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та інші підзаконні та рекомендаційні акти, що прийняті на основі цього Закону.

Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я є складним методом державного регулювання господарських відносин, що складається з таких правових засобів: 1) інституційні правові засоби, що визначають засади, порядок і структуру організації закупівель; 2) господарсько-договірні правові засоби, що регламентують порядок проведення процедур закупівель, правила укладення господарських договорів. Система правових засобів і форм методу державних закупівель, а також суб'єктів, що здійснюють за його допомогою державне регулювання господарських відносин, наведена в Додатку А Таблиці 29.

Інституційні та господарсько-договірні правові засоби є взаємопов'язаними та складають систему, що функціонує як єдине ціле. Зв'язок має місце як при реалізації напрямків державної соціально-економічної політики, коли певна мета не може бути досягнута при використанні одного елементу ізольовано, так і між видовими групами засобів. Наприклад, оголошення про проведення конкурсних торгів не може бути опубліковано до затвердження замовником у річному плані відповідних параметрів здійснення закупівлі. Тому справедливими є твердження авторів, що деякі методи державного впливу на господарську діяльність є комплексними [419, с. 61]. У цьому контексті доцільно провести аналогію з одним із філософсько-правових досліджень: «Правовий закон має різні форми свого буття: правові норми, відносини ... тощо. Розходження між ними мають функціональну, а не сутнісну характеристику» [414, с. 181].

Особливості господарсько-правового забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я впливають на конструкцію правових засобів цього методу, детермінують наявність додаткових ознак. Тому якщо предметом регулювання є господарські відносини з задоволення потреб громадян і господарських організацій у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах шляхом

організації та проведення процедур закупівель, основним методом державного регулювання цих відносин є саме державні закупівлі. Це свідчить про універсальний характер цього методу за предметом господарсько-правового регулювання.

За порушення правил організації та проведення процедур закупівель, що закріплені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, передбачені такі засоби захисту законних прав та інтересів учасників господарських відносин: 1) призупинення проведення процедур закупівель на підставі рішення Органу оскарження або застосування інших заходів, необхідних для усунення порушених прав чи законних інтересів особи внаслідок рішення, дії чи бездіяльності замовника, що суперечать законодавству у сфері закупівель; 2) у разі встановлення невідповідності учасника конкурсних процедур вимогам документації конкурсних торгів або кваліфікаційної документації, йому може бути відмовлено в участі в процедурі закупівлі чи відхилено відповідну пропозицію торгів; 3) за порушення норм законодавства про захист економічної конкуренції, що закріплені в ст. 6, 15 Закону України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001, до правопорушників застосовуються адміністративно-господарські штрафи. Як уже зазначалося, до суб'єктів господарського права-порушників правового режиму обігу предмета закупівель у сфері охорони здоров'я також можуть бути застосовані адміністративно-господарські санкції.

У господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я можуть мати місце такі основні види порушень законодавства про захист економічної конкуренції:

1) антиконкурентні узгоджені дії, що спричиняються двома та більше замовниками чи учасниками конкурсних процедур, які призвели чи можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження конкуренції, а саме: спотворення результатів конкурсних торгів, усунення з ринку або обмеження доступу на ринок інших суб'єктів господарювання, суттєве обмеження конкурентоспроможності інших суб'єктів господарювання на ринку без об'єктивно виправданих на те причин, застосування різних умов до рівнозначних угод з іншими суб'єктами господарювання, що ставить останніх у не вигідне становище в конкуренції;

2) антиконкурентні дії замовників, що мають правовий статус державних чи інших органів, які призвели або можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції, дії, якими встановлюються непередбачені законами України заборони та обмеження самостійності підприємств, у тому числі щодо придбання чи реалізації товарів, ціноутворення, формування програм діяльності та розвитку, розпорядження прибутком або внаслідок яких окремим суб'єктам госпо-

дарювання або групам суб'єктів господарювання створюються несприятливі чи дискримінаційні умови діяльності порівняно з конкурентами.

Варто відзначити, що під час організації та проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я законодавство про захист економічної конкуренції може бути порушено й у інших формах, адже, як зазначають дослідники, широкий спектр видів діяльності підпадають під норми Закону України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001 [133, с. 19].

Таким чином, з огляду на відмінну від державного замовлення, поставки матеріальних цінностей до державного резерву, застосування компенсацій господарсько-правову природу, наявність власних предмету, системи правових засобів і форм державного регулювання, *закупівлі у сфері охорони здоров'я варто розглядати як самостійний метод державного регулювання господарських відносин*, що належить до сфери застосування публічно-правових засобів державного регулювання, які, за визначенням Д. В. Задахайла та В. М. Пашкова, є найбільш впливовими чинниками реалізації економічної політики держави [145, с. 49].

Проте, як відомо, у будь-якій галузі публічного права є приватноправові елементи [88, с. 17]. Саме елементи загально-дозвільного типу правового регулювання та конкурсний порядок відбору переможців процедур закупівель зумовлюють присутність у системі господарсько-правового регулювання й приватноправових елементів, тому державні закупівлі в охороні здоров'я виступають унікальною системою правових засобів, що містить значний потенціал для здійснення різнопланового та гнучкого державного регулювання господарських відносин.

На допустимість такого підходу опосередковано вказують А. С. Васильєв і О. П. Подцерковний, які звертають увагу на фактичну необмеженість форм державного впливу на господарську діяльність [419, с. 61], а деякі зарубіжні автори одним із засобів виконання державою власних повноважень, що набуває дедалі більшого значення, називають укладення приватних договорів з економічними суб'єктами, що є необхідним для здійснення державних закупівель [477].

Державне регулювання господарських відносин правовими засобами методу закупівель у сфері охорони здоров'я узагальнено здійснюється такими шляхами: 1) коли досягнення цілей державної соціально-економічної політики забезпечується за допомогою зміни чинних або запровадження нових параметрів порядку організації та проведення процедур закупівель, господарсько-правового режиму обігу основного предмета на ринку чи реалізація перетворень такого характеру стосовно інших елементів правового регулювання; 2) коли проводяться заходи з непрямого економічного стимулювання або придбання певних видів лікарських

засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, або господарської активності груп суб'єктів господарювання.

Обидва підходи є однаково важливими, між ними існує тісний взаємозв'язок, оскільки, з одного боку, без запровадження стосовно обмеженого кола господарських відносин заходів непрямої економічної підтримки комплекс публічних інтересів у галузі не буде гарантовано, а з другого – недосконалий порядок, зокрема здійснення закупівель, що передбачає існування прогалін і колізій у законодавстві, ускладнить або матиме негативний вплив на процес правозастосування складних конструкцій правових приписів, адже, як вказують фахівці, недоліки законодавства у сфері державної допомоги призводять до масових порушень у процесі її надання суб'єктам господарювання [254, с. 1].

Непряма державна підтримка суб'єктів господарювання – це сукупність економічних, організаційних та правових механізмів, завдяки яким суб'єктам господарювання надається державою через ринкову інфраструктуру необхідне сприяння правового, фінансового, організаційного, інформаційного та матеріально-технічного характеру, що унеможливорює безпосередню передачу коштів та існує у формі створення стимулюючих умов для розвитку і підвищення ефективності діяльності суб'єктів господарювання відповідно до національної економічної політики. Серед правових ознак такої підтримки слід виокремити такі, як неадресний характер, довготривала перспектива, а не разовий характер, підтримання конкуренції на ринку. Натомість пряма економічна підтримка має короткостроковий характер, спотворює конкуренцію, зменшує ініціативність суб'єктів господарювання та ставить їх у залежність від періодичної допомоги з боку держави [210, с. 3 – 4, 7].

Доречно відзначити, що замовники у сфері охорони здоров'я не можуть, за бажанням, механічно збільшувати чи зменшувати обсяги закупівель, оскільки вони задовольняють чітко визначений попит, при дотриманні вимог раціонального та ефективного використання державних коштів. Економісти дослідили, що між збільшенням державних закупівель і сукупним попитом існує пряма залежність (принаймні доти, доки зростання державних витрат не зажадає збільшення податків) [72, с. 512]. Тому таке збільшення, що перевищує реально існуючий попит з боку замовників, може відбуватися в рамках реалізації державних цільових програм соціально-економічного розвитку, зокрема, для економічної підтримки приватного сектору економіки. У цьому питанні важливо дотримуватися балансу між ринковими засадами господарювання та захистом публічних інтересів, адже, як зазначає В. К. Мамутов, правильне співвідношення ринкових механізмів і функцій уряду – вузлове

питання функціонування ринкової економіки [225, с. 122]. Стосовно обсягу закупівель, то він залежить від фактичних і прогнозованих державних потреб у товарах, роботах і послугах, рівня фінансового забезпечення, кількості господарських організацій-замовників, цілей державної соціально-економічної політики та інших факторів.

Іншим важливим питанням є обґрунтування місця закупівель у сфері охорони здоров'я в системі адміністративних і економічних методів державного регулювання господарських відносин. На думку О. М. Вінник, адміністративні методи – це такі способи впливу держави, коли необхідний суспільству результат досягається прямим наказом компетентного органу, що підлягає обов'язковому та однозначному виконанню суб'єктом господарювання, а економічні методи – коли необхідний суспільству результат досягається через економічний інтерес виконавців [57, с. 22 – 23].

З огляду на вищевикладене, закупівлі у сфері охорони здоров'я є непрямим (економічним) методом державного регулювання господарських відносин, який у формі правових засобів передбачає встановлення економічних і організаційних стимулів для добровільної участі в конкурентних процедурах суб'єктів господарювання виключно через їх приватні інтереси, з метою забезпечення потреб суспільства в лікарських засобах, виробач медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, а також досягнення інших цілей державної соціально-економічної політики. Цей метод взагалі не містить таку форму реалізації, як прямий наказ компетентного органу, що підлягає обов'язковому та однозначному виконанню господарськими організаціями.

У зв'язку з тим, що звертається увага на відсутність прозорого механізму надання державної допомоги суб'єктам господарювання [254, с. 1], перевагою державних закупівель, порівняно з іншими методами правового регулювання господарських відносин, є їх реальна відкритість і прозорість для громадянського суспільства, на що вказують норми ст. 3, 10 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. *Тому необхідно за допомогою господарсько-правових засобів створити додаткові гарантії збереження чинної моделі оприлюднення інформації про закупівлі, що будуть містити заходи з запобігання скороченню видів джерел інформації та способів її оприлюднення. Саме ці нормативні приписи забезпечують функціонування об'єктивного і доступного для більшості учасників відносин у сфері господарювання інформаційного джерела про придбання товарів, робіт і послуг за рахунок державних коштів.*

У період здійснення структурних реформ, спрямованих на створення нових конкурентоспроможних виробництв і докорінну модернізацію

нинішніх, слід виважено підходити до формування закупівельної політики держави [371, с. 41]. Як відомо, державні закупівлі є засобом забезпечення суспільних потреб за рахунок суспільних коштів [310, с. 113], важливим джерелом розвитку національного виробництва [69, с. 87] шляхом стимулювання створення конкурентоздатних товарів і надання підтримки вітчизняним товаровиробникам [19, с. 2], іншим сферам народного господарства [475, с. 38 – 39], зокрема, за допомогою укладення державних договорів про закупівлю розв'язуються соціально-економічні проблеми, забезпечується проведення наукових досліджень, створення і впровадження новітніх технологій і розробок [404, с. 83].

Отже, державні закупівлі у сфері охорони здоров'я доцільно визначити як засіб державного регулювання господарських відносин шляхом придбання на конкурентній основі замовниками лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, відповідно до річного плану закупівель, за державні кошти в порядку, встановленому законодавством, з метою задоволення суспільних потреб у цих ресурсах і забезпечення реалізації інших завдань державної соціально-економічної політики.

Запропоновані О. Л. Юдіцьким та І. І. Смотрицькою авторські поняття державних закупівель, під якими вони розуміють відповідно або стійку модель поведінки певних членів суспільства, що забезпечує виробництво і розподіл суспільних благ, регулює грошовий обіг та характеризується наявністю специфічних функцій [464, с. 431], або належним чином організовану модель суспільних відносин, що характеризується наявністю сукупності взаємозалежних і взаємодіючих елементів, яким притаманна цілісність, взаємна єдність та властива доцільність [375, с. 22], не можна вважати обґрунтованими, оскільки в них не відображені господарсько-правова природа та основні риси процесу організації та проведення процедур закупівель, а навпаки, використані абстрактні формулювання та економічні характеристики.

Д. В. Задихайло та В. М. Пашков звертають увагу на те, що співвідношення ГК України та підгалузевого законодавства в частині забезпечення системного та ефективного державного регулювання потребує доопрацювання, оскільки в ст. 12 ГК України надано перелік саме основних засобів регулюючого впливу держави на діяльність суб'єктів господарювання, передбачаючи таким чином існування низки спеціальних [145, с. 51]. З огляду на це та положення Концепції модернізації господарського законодавства на базі Господарського кодексу України, де відзначається доцільність конкретизації окремих норм ГК України з урахуванням виниклих останнім часом вдалих засобів регулювання господарських відносин [219], слід запропонувати такі зміни до законодавства:

1. П. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 викласти в новій редакції: «державна закупівля (далі – закупівля) – це придбання (у тому числі в порядку централізованої закупівлі) на конкурентній основі замовником товарів, робіт і послуг, відповідно до річного плану закупівель, за державні кошти, у порядку, встановленому цим Законом, з метою задоволення суспільних потреб у визначених ресурсах і забезпечення реалізації інших завдань державної соціально-економічної політики»;

2. До переліку основних засобів регулюючого впливу держави на діяльність суб'єктів господарювання, що закріпленій у ч. 2 ст. 12 ГК України, включити новий пункт: «державна закупівля»;

3. Доповнити ГК України ст. 13-1 «Державні закупівлі» такого змісту: «1. Державна закупівля – це засіб державного регулювання економіки шляхом придбання на конкурентній основі замовниками товарів, робіт і послуг у господарських організацій за державні кошти, відповідно до річного плану закупівель. Закупівлі здійснюються з метою як забезпечення потреб замовників у товарах, роботах і послугах, так і державного регулювання макроекономічних процесів. 2. Державні закупівлі сприяють розвитку конкуренції в економіці. Перелік інформації про закупівлі, порядок і способи її оприлюднення, а також процедури конкурсних торгів і підстави для їх застосування не можуть бути скорочені чи обмежені. Забороняється ухвалення нормативних приписів, що можуть розширити практику проведення процедури закупівель в одного учасника, укладання господарських договорів за результатами переговорів або в будь-який інший спосіб сприяти розвитку недобросовісної конкуренції, монополізації ринків закупівель. 3. Засади, загальний порядок і сфера здійснення закупівель визначаються тільки Законом України «Про здійснення державних закупівель». У законодавстві про державні закупівлі повинні відображатися особливості організації та проведення закупівель продукції та послуг для задоволення потреб сфери охорони здоров'я. 4. Положення цієї статті застосовуються до відносин зі здійснення державного замовлення, поставки матеріальних цінностей до державного резерву в частині, що не суперечить спеціальному законодавству».

IV. Суб'єкти, що здійснюють регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, забезпечують практичну реалізацію методів державного регулювання у відповідних господарсько-правових формах. Слушною є думка Д. В. Задихайла, що «до механізму формування і реалізації державної економічної політики слід віднести власне і систему органів держави...» [304, с. 133], оскільки держава може існувати лише опосередковано – через існування своїх органів, поза якими вона є «юридичним ніщо» [463, с. 400].

На відміну від приватного сектору економіки, органи публічної влади зобов'язані ефективно здійснювати покладені на них обов'язки, а саме: представляти інтереси суспільства, прагнути досягнути соціального добробуту [475, с. 38]. Водночас Л. В. Андреєва зазначає, що неможливо ставити знак рівності між державним і публічним інтересом, адже необхідно відрізнити діяльність держави як виразника публічного інтересу і як власника майна [18, с. 40].

У цьому контексті слід звернути увагу на таку особливість господарських відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я: в організаційно-господарських відносинах органи публічної влади можуть виступати як регулятор, а в майново-господарських відносинах – як замовник. Таке ускладнення господарсько-правового статусу не можна вважати позитивним, але його подолання є малоперспективним, з огляду на нерозвиненість системи відомчих і міжвідомчих економічних зв'язків між суб'єктами господарського права зі статусом замовників, постійну нестачу державних коштів для проведення витратних реформ. Крім цього, всі замовники, незалежно від господарсько-правового статусу та форми власності, згідно з ГК України, є рівними перед законом. Хоча *позитивний ефект мало б внесення змін до п. 10 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, якими слід передбачити, що замовниками є розпорядники державних коштів, крім органів публічної влади.* Це, зокрема, стосується МОЗУ, яке, відповідно до Указу Президента України «Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 13.04.2011, здійснює важливі функції з державного регулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я і в той же час має правовий статус замовника та проводить централізовані закупівлі для задоволення потреб цієї сфери.

Як правильно зазначає Н. О. Саніахметова, однією з причин дискримінації суб'єктів господарювання є поєднання в одному органі функцій державного управління та господарської діяльності. За таких умов природним є бажання цих органів створити своїм підрозділам привілейовані умови порівняно з іншими суб'єктами господарювання, що займаються аналогічною діяльністю [363, с. 21].

З огляду на комплексність і багатоаспектність господарських відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я, прямий чи опосередкований регулюючий вплив на ці відносини, залежно від конкретних обставин, може здійснювати більша частина органів публічної влади, перелік яких визначено в Указі Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 09.12.2010, тому першочергово необхідно звернути увагу на ті з них, елементи правового статусу яких закріплені в Законі України «Про

здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 або які забезпечують державне регулювання господарсько-правового обігу лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг на ринку.

У Додатку А Таблиці 30 наведена класифікація суб'єктів, що здійснюють державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, за такими критеріями: 1) залежно від інституційної природи суб'єкта; 2) залежно від нормативного закріплення господарської компетенції в спеціальному законодавстві про державні закупівлі; 3) залежно від характеру господарської компетенції; 4) залежно від того, чи володіє суб'єкт правом на вступ у майново-господарські відносини в статусі замовника; 5) залежно від виду правової форми, у якій здійснюється державне регулювання; 6) залежно від методу державного регулювання; 7) залежно від виду генерального публічного інтересу, на захист якого спрямована діяльність суб'єкта.

Оскільки розгляду господарсько-правового статусу органів публічної влади, у тому числі тих, що здійснюють державне регулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я, приділяють увагу такі науковці, як Н. В. Авраменко [3, с. 78 – 80], К. І. Апанасенко [23, с. 53 – 61], Л. М. Дешко [109, с. 9 – 10], В. М. Пашков [297, с. 18 – 19], Т. В. Педченко [304], В. М. Рудий [353] та ін., додатковий акцент у дослідженні доречно зробити на питаннях правового статусу інституту громадського контролю за дотриманням законодавства про закупівлі. Деякі автори наголошують на доцільності якнайширшого запровадження інституту громадського контролю за здійсненням закупівель [83].

Громадський контроль, як форма безпосереднього контролю громадянського суспільства за станом законності у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, здійснюється фізичними та юридичними особами, незалежно від наявності в них матеріального інтересу в результатах його проведення, у межах, визначених КУ, законами України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, «Про звернення громадян» від 02.10.1996, «Про інформацію» від 02.10.1992, «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011, «Про об'єднання громадян» від 16.06.1992 та ін. *Поняття «громадський контроль» є умовним, під ним слід розуміти діяльність визначених у попередньому реченні учасників відносин у сфері господарювання, незалежно від наявності в них матеріального інтересу в результатах проведення процедур закупівель, зі здійснення правового нагляду за дотриманням режиму законності в господарських відносинах, що передбачає застосування системи інституційних і динамічних господарсько-правових інструментів у межах, визначених*

законодавством. Інституційні та динамічні господарсько-правові інструменти здійснення громадського контролю у відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я наведені в Додатку А Таблиці 31.

З метою вдосконалення господарсько-правового регулювання відносин зі здійснення громадського контролю у сфері закупівель, доцільно запропонувати такі зміни до ст. 9 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, норми якої присвячені саме цьому питанню: 1) закріпивши суб'єктну складову в ч. 1 ст. 9 Закону, викласти цей нормативний припис у новій редакції: «Громадський контроль здійснюється юридичними особами, громадянами та забезпечується через вільний доступ до всієї інформації щодо державних закупівель, яка підлягає оприлюдненню відповідно до цього Закону та інших актів законодавства»; 2) ч. 2 ст. 9 Закону доповнити новим реченням: «Має бути налагоджений системний діалог між Кабінетом Міністрів України, Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Антимонопольним комітетом України та замовниками; Уповноважений орган зобов'язаний періодично проводити консультації та використовувати інші форми взаємодії з громадськістю, передбачені законодавством України, враховувати позицію представників замовників і учасників процедур закупівель, а також споживачів при формуванні державної економічної політики, розробці змін до законодавства про закупівлі».

Незважаючи на демократизм правового інституту громадського контролю за законністю у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, при його змістовому наповненні необхідно дотримуватися збалансованого забезпечення публічних та приватних інтересів, не закріплювати за ним нехарактерні для його правової природи і призначення значні наглядові чи контролюючі повноваження. Негативним прикладом у цьому контексті є господарсько-правовий статус Тендерної палати України, який був визначений у Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність.

Тендерна палата України виступала інституційною формою участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у відносинах закупівель і мала статус юридичної особи – неприбуткової спілки громадських організацій. За нею закріплювалися суттєві наглядові та контролюючі повноваження, зокрема, (1) право на всіх етапах організації та проведення процедур закупівель запитувати та отримувати в замовників, учасників та інших осіб інформацію стосовно діяльності тендерного комітету замовника, здійснених замовником закупівель, стану виконання договорів про закупівлю на будь-якій стадії

виконання, а в разі неможливості надати необхідні документи через їх значний обсяг, замовники, учасники, інші особи мали забезпечити безперешкодний доступ до даних документів та матеріалів представників Тендерної палати України; (2) видання тематичного каталогу учасників процедур закупівель із загальнодержавною сферою поширення, в якому публікувалася інформація щодо учасників, ринків та цін, товарів, робіт і послуг у сфері державних закупівель, інша інформація стосовно здійснення закупівель, що мала використовуватися замовниками під час організації та проведення конкурсних процедур; (3) надання висновків при здійсненні правоохоронними, іншими державними органами перевірок законності здійснення закупівель за їх зверненнями, при розгляді відповідних справ судами, розгляді скарг на рішення, дії, бездіяльність замовників Міжвідомчою комісією з питань державних закупівель, у тому числі з питань щодо ефективності використання державних коштів замовниками. Також усі замовники були зобов'язані надсилати Тендерній палаті України конкурсну (кваліфікаційну) документацію, протокол розкриття тендерних (кваліфікаційних, цінових) пропозицій, протокол оцінки та звіт про результати здійснення процедури закупівлі.

Фактично Тендерна палата України мала правовий статус самостійного контролюючого органу у сфері закупівель, характер закріплених за нею повноважень зумовлював високу вірогідність вчинення корупційних правопорушень при їх здійсненні.

V. Говорячи про механізм правового регулювання, С. С. Алексєєв визначає його як систему правових засобів, за допомогою яких забезпечується результативний правовий вплив на суспільні відносини [13, с. 364]. *Господарсько-правовий механізм державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, з урахуванням проведеної характеристики його складових елементів, варто розглядати як найбільш абстрактну функціональну характеристику здійснення державного регулювання або безперервний процес господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, при взаємодії всіх його структурних елементів, з метою захисту публічних інтересів у відносинах.*

Алгоритм, за яким здійснюється функціонування господарсько-правового механізму державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, наведено в Додатку А Схемі 32.

До факторів, що зумовлюють затримання поступового розвитку вітчизняної економіки, відносять неефективну правореалізацію та неузгодженість норм законодавства, що регламентують відносини у сфері господарювання [148, с. 143 – 147]. *З метою вдосконалення механізму державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері ох-*

рони здоров'я, а саме: узгодження, упорядкування нормативної регламентації, доповнення і конкретизації повноважень суб'єктів владних повноважень, доцільно запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010:

1) у ч. 4 ст. 7 Закону до повноважень Державної казначейської служби України додати такі: «перевіряє дотримання підстав і порядку проведення попередньої оплати за договорами про закупівлю, відповідність укладеного договору про закупівлю звіту про проведення торгів, річному плану закупівель та іншим документам, залежно від виду застосованої процедури закупівлі, правильність оформлення розрахункових документів; зупиняє операції оплати за договорами про закупівлі на підставі рішень компетентних органів, також і при визнанні договорів недійсними; взаємодіє з Антимонопольним комітетом України при розгляді скарг на порушення законодавства при здійсненні закупівель»;

2) ч. 1 ст. 8 Закону, у якій визначені основні функції Уповноваженого органу, доповнити такими пунктами: «27) надання безоплатних консультацій із будь-яких питань, що стосуються дії законодавства про державні закупівлі, усім зацікавленим особам; 28) здійснення аналізу проблем у сфері закупівель, доведення отриманих результатів до відома Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Антимонопольного комітету України, та ухвалення обґрунтованих рішень для їх усунення; 29) надання незалежних висновків стосовно роботи Антимонопольного комітету України як Органу оскарження у сфері закупівель, направлення їх Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України; 30) надання пропозицій Антимонопольному комітету України з питань забезпечення дієвого контролю у сфері закупівель; 31) сприяння запровадженню сучасних механізмів і методів формування прозорого ринку закупівель фармацевтичної продукції, медичних і соціальних послуг; 32) здійснення міжнародного співробітництва у сфері державних закупівель, вжиття заходів із підтримки вітчизняних товаровиробників у питаннях участі в торгах, що здійснюються за межами України».

Крім того, ч. 4 Указу Президента України «Про Державну службу статистики України» від 06.04.2011, де мова йде про функції Державної служби статистики України, слід доповнити такими пунктами: «33) затвердження форм статистичної звітності у сфері державних закупівель; 34) надання консультативно-методичної допомоги Міністерству економічного розвитку і торгівлі України при розробці форм офіційної документації у сфері закупівель; 35) отримання від Міністерства економічного розвитку і торгівлі України інформації про заплановані закупівлі, результати проведених процедур закупівель, іншої інформації одержаної від замовників, що підлягає державному статис-

тичному обліку; 3б) здійснення нагляду за об'єктивністю звітної інформації, поданої замовниками для статистичного обліку».

З метою забезпечення рівномірного розподілу організаційно-господарських повноважень між МОЗУ, Державною службою України з лікарських засобів і Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним захворюванням засобів, доцільно запропонувати такі зміни до законодавства:

1) усунути дублювання повноважень між МОЗУ та Державною службою України з лікарських засобів у контексті здійснення державного контролю за якістю лікарських засобів у процесі їх виробництва, зберігання, транспортування, реалізації та медичного обслуговування: до а. 1 п. 2 ч. 4 Указу Президента України «Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів» від 08.04.2011 включити слова «крім етапів державної реєстрації лікарських засобів, медичних виробів», а п. 6 Указу Президента України «Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 13.04.2011 доповнити такими повноваженнями Міністерства, як здійснення контролю якості лікарських засобів, медичних виробів на стадії їх державної реєстрації, проведення моніторингу дотримання законодавства на всіх етапах обігу лікарських засобів, медичних виробів;

2) з огляду на те, що, відповідно до п. 6.17, 6.19 Указу Президента України «Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 13.04.2011, Міністерство затверджує загальний та деякі спеціальні переліки закладів охорони здоров'я, а згідно з п. 7, 9 ч. 4 Указу Президента України «Питання Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним» від 08.04.2011, Державна служба затверджує перелік державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які здійснюють облік ВІЛ-інфікованих і хворих осіб, медичний нагляд за зазначеними особами, а також перелік спеціалізованих закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу, надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, необхідно усунути дублювання повноважень між Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним і МОЗУ в контексті затвердження переліків закладів охорони здоров'я, у такий спосіб: у п. 6.19 Положення про Міністерство охорони здоров'я України передбачити, що Міністерство за пропозицією Державної служби затверджує перелік державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що здійснюють облік ВІЛ-інфікованих, хворих осіб і нагляд за ними, перелік спеціалізованих закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику

туберкульозу, надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, а в п. 7, 9 ч. 4 Указу Президента України «Питання Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним захворюванням» від 08.04.2011 слова «затверджує перелік» замінити словосполученням: «подає Міністерству охорони здоров'я України на затвердження перелік».

З огляду на те, що Державна служба України з контролю за наркотиками здійснює державне регулювання та контроль за обігом наркотичних лікарських засобів, наркотичних комбінованих лікарських засобів, лікарських засобів, що містять у своєму складі наркотичні речовини в системі загального контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, до Указу Президента України «Питання Державної служби України з контролю за наркотиками» від 13.04.2011, слід внести такі зміни: 1) в а. 1 ч. 1 Указу закріпити, що з питань контролю за обігом наркотичних лікарських засобів, наркотичних комбінованих лікарських засобів, лікарських засобів, що містять у своєму складі наркотичні речовини, діяльність Державної служби України з контролю за наркотиками координується через Міністра охорони здоров'я України»; 2) ч. 4 Указу доповнити пунктом: «42) під час здійснення державного регулювання та контролю за обігом наркотичних лікарських засобів, наркотичних комбінованих лікарських засобів, лікарських засобів, що містять у своєму складі наркотичні речовини, взаємодіє з Державною службою України з лікарських засобів».

3.2. Шляхи реалізації пріоритетних напрямків державної політики в господарських відносинах закупівель в охороні здоров'я

В Україні державна політика щодо регулювання галузі охорони здоров'я є суперечливою та непослідовною [298, с. 64], у нормативно-правових актах не окреслюється весь комплекс недоліків господарсько-правового забезпечення закупівель у цій сфері та не розроблені конкретні пропозиції стосовно вдосконалення чинних або закріплення нових правових засобів. Зокрема, в наказі МОЗУ «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011 – 2020 роки» від 13.09.2010 звертається увага лише на необхідність удосконалення механізмів фінансування закупівель лікарських засобів за рахунок бюджетних коштів. Така ситуація має деструктивний вплив на розвиток національної економіки, соціальної сфери та створює реальні загрози порушення існуючих у господарських відносинах публічних ін-

тересів. Згідно зі ст. 7 Закону України «Про основи національної безпеки України» від 19.06.2003, нестабільність у правовому регулюванні відносин у сфері економіки та ослаблення системи державного регулювання і контролю віднесено до основних та потенційних загроз національній безпеці України, стабільності в суспільстві.

Ці обставини свідчать про те, що *система правових методів державного регулювання господарських відносин закупівель в охороні здоров'я, які застосовуються на сучасному етапі, не здатна в існуючому вигляді забезпечити ефективну реалізацію пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в цій сфері.*

У зв'язку з тим, що вже зроблених у процесі дослідження пропозицій з удосконалення господарсько-правового регулювання закупівель недостатньо, реалізація пріоритетних напрямків державної політики в цій галузі повинна проводитися на основі методу закупівель у сфері охорони здоров'я, а саме: шляхом його вдосконалення, пристосування до фактичних господарських відносин, модифікації чинних і створення нових правових засобів у таких правових формах, як: 1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер; 3) планування; 4) координація; 5) нагляд; 6) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання. Вибір такого підходу, головним чином, зумовлений тією обставиною, що в Україні суспільно-корисний потенціал державних закупівель використовується не повною мірою. Як правильно наголошує Д. В. Задихайло, масштаб завдань робить науку господарського права інноваційною лабораторією зі створення нових засобів та механізмів правового регулювання, компонування їх у новому складі, розширення та поглиблення сфери господарсько-правового регулювання [141, с. 178].

Метод закупівель визначено як основний не з тієї причини, що забезпечити реалізацію пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики видається можливим лише за допомогою цього методу державного регулювання, більше того, також передбачається запровадження й інших методів правового регулювання господарських відносин. Наприклад, економісти відзначають, що в умовах дефіциту державного бюджету в Україні пріоритет повинен надаватися таким непрямим методам, зокрема, як податкова, кредитна, цінова політика держави, запровадження протекціоністських заходів [178], які, зрештою, доповнюватимуть господарсько-корисний ефект від застосування закупівель. Автори коментаря до ГК України справедливо підкреслюють: «Методи державного впливу на господарську сферу вимагають такого способу їх застосування, щоб, з одного боку, не допустити зниження підприємни-

цької активності, підвищення податків, а з другого – досягти дотримання норм, які регламентують якість виробленої продукції, природокористування та інше» [253, с. 30 – 31].

В основу означеного підходу покладено такі аргументи: по-перше, об'єктом дослідження виступають господарські відносини державних закупівель у сфері охорони здоров'я; по-друге, застосування цього методу забезпечить спеціалізацію в господарсько-правовому регулюванні, сконцентрованість регулятивного впливу на конкретних відносинах; по-третє, у контексті практичних пропозицій взагалі і стосовно сфери охорони здоров'я зокрема, метод закупівель на науковому рівні не досліджувався; по-четверте, *застосування державних закупівель, як засобу економічної підтримки національного виробництва, порівняно з іншими методами господарсько-правового регулювання економіки, зокрема, встановленням кредитних і податкових пільг, лізингом, не вимагає прямих видатків бюджетних коштів, оскільки закупівлі здійснюються з метою задоволення визначеного попиту з боку держави. Це не виключає можливого зростання фінансових витрат замовників на придбання товарів і послуг, особливо якщо предметом господарського договору буде інноваційна продукція, проте в такому разі кошти будуть розподілятися на конкурсній основі та з метою задоволення чітко визначеного попиту з боку держави, крім того, інноваційна продукція має високі показники ефективності застосування.*

Ці аргументи є особливо слушними в контексті того, що, по-перше, має місце недостатній рівень фінансового та матеріально-технічного забезпечення потреб сфери охорони здоров'я; по-друге, бюджет, який спільно вкладають у фінансування сфери досліджень і розробок держава та бізнес в Україні, становить 2,9 млрд доларів США та є втричі меншим, ніж витрати на ці ж цілі американської корпорації «Майкрософт» і вдвічі менший за фінансування цієї сфери Республікою Чехія [406, с. 34].

Таким чином, оптимальним шляхом реалізації пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я є імплементація в законодавство окремих груп правових засобів методу державних закупівель, системи яких визначені в Додатку А Схемі 33 і Схемі 34.

Виходячи з того, що необхідними умовами системної організації права є внутрішня єдність та відособленість юридичних норм, яка зумовлюється єдністю генетичних зв'язків норм права [38, с. 65], на це також вказують й інші дослідники [432, с. 32; 257, с. 231], удосконалення господарсько-правового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні в рамках механізму державних закупівель може бути досягнуто лише при синтетичному використанні всіх його позитивних регуляторів. Тому як

«Своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я», так і «Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я» виступають складовими частинами єдиного процесу модернізації господарсько-правового регулювання здійснення закупівель. Водночас вони мають характер послідовних етапів, оскільки без задоволення поточних і першочергових потреб галузі, стимулювання процесів інноваційного розвитку буде передчасним. Чіткий порядок запровадження груп правових засобів має місце і при реалізації кожного конкретного напрямку.

Універсальне розмежування систем правових засобів державного регулювання господарських відносин за напрямками державної соціально-економічної політики у відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я неможливо провести, оскільки одні й ті ж заходи можуть бути спрямовані на досягнення одночасно декількох цілей господарсько-правового регулювання. У процесі впливу на економіку державних закупівель, як одного з найпотужніших інструментів державного регулювання економіки та виконання соціальних завдань [259, с. 3], поряд із стимулюючим виникає синергетичний ефект [375, с. 5].

З одного боку, це забезпечить системну оптимізацію господарсько-правового регулювання, адже, як правильно зазначають В. В. Волков, В. П. Корнійчук і К. Д. Хом'як, зрушення на відчутно краще в розвитку ринку закупівель можливе за умови одночасних і стрімких перетворень в усіх складових суспільно-політичної і соціально-економічної систем [71, с. 2]. З іншого боку, варіативність економічних форм вимагає забезпечення їх чіткої формалізації в нормативно-правовій формі.

Практична реалізація такого пріоритетного напрямку державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, як «Своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я», передбачає запровадження таких груп правових засобів: 1) правові засоби, що забезпечать організаційну взаємодію та координацію діяльності замовників; 2) правові засоби, що спрямовані на забезпечення стабільності та обґрунтованості закупівельних цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги; 3) правові засоби, що направлені на підвищення ефективності планування закупівель і уникнення випадків придбання товарів, робіт і послуг за завищеними цінами; 4) правові засоби, що спрямовані на забезпечення

пріоритетності закупівель лікарських засобів першої групи необхідності. Відповідні зміни до законодавства мають бути внесені в такий спосіб:

1.1. Централізовані закупівлі, що здійснюються замовниками в порядку, визначеному Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, з одного боку, допомагають посилити чесну конкуренцію та модернізувати процес придбання товарів, робіт і послуг, а з другого – у господарських договорах про закупівлю та рамкових угодах замовникам не завжди вдається повною мірою врахувати потреби господарських організацій, в інтересах яких проводиться закупівля, наявність у них відповідних господарсько-правових, матеріально-технічних умов для експлуатації предмета закупівлі, а також забезпечити ефективну організацію поставок і розподілу придбаної продукції.

В. К. Мамутов справедливо підкреслює: «Проблема «центр і регіони» – стародавня, і ця проблема не лише наша, але й багатьох інших держав. Проблема ця багатоаспектна – і політична, і економічна, і організаційно-управлінська» [225, с. 178]. Згідно зі Звітом Рахункової палати України «Про результати аудиту ефективності використання коштів Державного бюджету України, виділених Міністерству охорони здоров'я України на створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги», через брак чіткої взаємодії між МОЗУ і місцевими органами виконавчої влади при здійсненні закупівель медичної техніки, частину цієї техніки не було введено в експлуатацію протягом двох років з моменту придбання. Міністерство, плануючи придбання лабораторних систем для проведення аналізів газів і електролітів крові, не інформувало територіальні органи охорони здоров'я про необхідність планування коштів місцевих бюджетів на закупівлю витратних матеріалів, реагентів, необхідних для роботи на цих системах. Згідно з господарським договором № 159Т-2008 від 20.11.2008, МОЗУ придбало три одиниці обладнання на суму 999 тис. грн, для експлуатації кожної з яких, відповідно до технічного паспорта, щорічно необхідно витратних матеріалів, реагентів на суму близько 200 тис. грн [416, с. 20]. Крім того, за інформацією Всеукраїнської асоціації хворих на гемофілію, однією з причин затримок у здійсненні закупівель препаратів для згортання крові МОЗУ в 2011 році була відсутність у Міністерства реальної інформації стосовно потреб закладів охорони здоров'я [357, с. 1].

У процесі організації та проведення закупівель на децентралізованому рівні замовник обов'язково бере до уваги таку інформацію, тому вірогідність виникнення ситуацій, про які мова йшла вище, є меншою. Проте й при здійсненні централізованих закупівель ці проблеми господарського забезпечення не є закономірними, натомість вони є наслід-

ками відсутності скоординованої діяльності та належної організаційної взаємодії між замовниками. Згідно з даними Програми економічних реформ, в Україні є значна кількість закладів охорони здоров'я-замовників: на 100 тис. населення припадає 5,6 лікарень, тоді як у країнах ЄС цей показник становить 2,6; кількість ліжко-місць в Україні – 868 на 100 тис. населення, а в ЄС – 10 на 644. Але з іншого боку, у Канаді Міністерство соціальних робіт і соціальних служб, як уповноважений орган у сфері державних закупівель, здійснює централізовані закупівлі для більше ніж ста федеральних відомств [53, с. 42 – 43].

У цьому аспекті слід згадати авторів, які звертають увагу на необхідність більш активного опрацювання питання бюджетного планування, підготовки, поширення інформації, аудиту для стимулювання виконання законодавства про державні закупівлі, зокрема, з метою сприяння росту культури виконання вимог законодавства в цілому [180, с. 70]. Погоджуючись з цією думкою концептуально, до її недоліків слід віднести абстрактність, нерозробленість конкретних пропозицій стосовно вдосконалення чинного господарсько-правового регулювання.

Таким чином, господарський правопорядок буде забезпечено, якщо замовник або генеральний замовник, що проводить централізовану закупівлю, володітиме такою інформацією про фінансово-господарський стан господарської організації, в інтересах якої здійснюється придбання товарів, робіт і послуг: 1) техніко-економічне та медичне обґрунтування потреб у придбанні лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, що становлять предмет закупівлі; 2) наявність резервних запасів аналогічних груп товарів, матеріалів і обладнання, необхідних для зберігання, експлуатації, обслуговування придбаних матеріальних цінностей або забезпечення процесів надання послуг, а також кадрів відповідної кваліфікації для роботи з такою продукцією; 3) розрахунок обсягів власних і залучених фінансових ресурсів у поточному та наступних періодах, які можуть бути використані на експлуатацію та обслуговування обладнання, медичної техніки чи організацію процесів надання послуг, зіставлення їх з ринковою вартістю товарів і послуг, необхідних для забезпечення нормального використання предмету закупівлі; 4) наявність матеріально-технічних засобів для здійснення своєчасної доставки, виконання інших умов розподілу централізовано придбаних товарів. Ця інформація повинна подаватися у формі заявок на закупівлю товарів, робіт чи послуг, що супроводжуватимуться офіційною документацією на підтвердження наведених у них даних.

Окреслені питання господарсько-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я нормативно не врегульовані,

зокрема, у наказі МОЗУ, Академії медичних наук України «Про затвердження переліку підприємств, установ та закладів охорони здоров'я для здійснення ними централізованої закупівлі товарів, робіт, послуг» від 03.05.2001 передбачено здійснення контролю за використанням товарів, які вже було придбано в централізованому порядку. Тому з метою вдосконалення порядку організації процедур закупівель у спосіб, що дасть змогу замовникам, в інтересах яких проводиться централізована закупівля, ефективно, без затримок, використовувати (споживати) придбані лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги, доцільно запропонувати п. 2 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 доповнити такими нормативними приписами: «Замовник або генеральний замовник забезпечує організацію та проведення централізованих закупівель тільки на підставі заявок на придбання товарів, робіт та послуг, що подаються суб'єктами господарського права, в інтересах яких така закупівля здійснюється. Заявки на закупівлю товарів, робіт чи послуг повинні містити техніко-економічне і медичне обґрунтування потреби в закупівлі, інформацію про наявність у замовника резервних запасів аналогічних груп товарів, матеріально-технічних, фінансових і кадрових умов для експлуатації або споживання предмета закупівлі, забезпечення виконання умов розподілу придбаних товарів та обов'язково супроводжуватися офіційною документацією на підтвердження наведених у них відомостей».

1.2. Господарсько-правове забезпечення ефективних організаційної взаємодії та координації діяльності замовників при здійсненні централізованих закупівель повинно супроводжуватися підвищенням стабільності, відкритості системи замовників у сфері охорони здоров'я. Проте ці заходи не є результатом повернення до практики створення реєстрів учасників процедур закупівель і недобросовісних учасників, як це передбачалося в Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність, або застосування інших заходів [344, с. 86], які штучно створюють бар'єри входження на ринок закупівель. Як вказує В. М. Пашков, нова парадигма саморозвитку регіонів передбачає врахування державою їх інтересів [290, с. 44].

З метою вдосконалення як організації замовниками процедур закупівель, так і розширення конкурентоздатної участі в цих процедурах суб'єктів господарювання, Уповноваженому органу необхідно створити єдиний реєстр замовників у сфері охорони здоров'я, що, по-перше, дасть змогу в одному порядку визначати ті господарські організації, які володіють господарсько-правовим статусом замовників, а по-друге, оптимізує практику проведення централізованих закупівель, облік замовни-

ків. Останнє положення є особливо актуальним у зв'язку зі зміною сфери поширення законодавства про закупівлі на підприємства, у розумінні п. 21 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, на що зверталася вже увага.

З огляду на вищевикладене, до ст. 8 Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 варто запропонувати такі зміни: 1) ч. 1 ст. 8 Закону, у якій закріплені основні функції Уповноваженого органу, доповнити п. 8 такого змісту: «Ведення реєстру замовників у сфері охорони здоров'я»; 2) включити до ст. 8 Закону ч. 2-1 такого змісту: «1. Порядок ведення та функціонування реєстру замовників у сфері охорони здоров'я визначаються наказом Уповноваженого органу, за погодженням із Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством соціальної політики України. 2. Реєстр замовників у сфері охорони здоров'я повинен містити такі відомості: інформацію про замовника (найменування, юридична адреса, ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України), підстави та дату внесення учасника до реєстру замовників, інші відомості за рішенням Уповноваженого органу. 3. Реєстр замовників у сфері охорони здоров'я оприлюднюється на веб-сайті Уповноваженого органу. Відомості до реєстру вносяться на строк, що не може перевищувати одного календарного року, після закінчення якого підлягають перевірці».

1.3. Необхідність забезпечити укладання замовниками з учасниками конкурсних торгів господарських договорів про закупівлю на максимально вигідних для обох сторін умовах, особливо враховуючи те, що в ст. 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплене обмежене коло підстав для зміни істотних умов цих договорів, а також потреби в активізації придбання продукції безпосередньо у виробників, формують суспільний запит на створення спеціальної інфраструктури державних закупівель.

Такий підхід до формування ринкової інфраструктури є позитивним, оскільки в спеціальній літературі звертається увага на брак інституцій з підтримки розвитку підприємств, недостатній рівень забезпечення суб'єктів господарювання інформаційно-консультаційними послугами за бюджетні кошти [302, с. 194], а більша частина дослідників розглядають такі традиційні форми, як бізнес-інкубатори, технопарки [210, с. 14 – 15] чи організації, що представляли б інтереси постачальників [83].

У сфері господарювання інфраструктура – це сукупність організацій, що забезпечують нормальну діяльність виробників, торговельних посередників, споживачів в процесі товарообігу [344, с. 80]. Один із провідних дослідників інноваційного права Ю. Є. Атаманова, як одну зі складових національної інноваційної системи, розглядає підсистему інноваційної

інфраструктури, яка забезпечує інформаційну, консультаційну, правову та інші складові реалізації інноваційних проектів [25, с. 97].

Незважаючи на те, що цьому питанню в аспекті державних закупівель належна увага не приділяється, є доцільним створення спеціальної інфраструктури закупівель, особливо з урахуванням інформаційно-консультаційних засобів, запровадження яких вона передбачає. Це пов'язано як із виявленими недоліками в організаційній взаємодії та координації діяльності замовників, так і специфікою сфери охорони здоров'я [73, с. 16]. Наприклад, не було забезпечено ефективне і цільове використання в регіонах 119 одиниць медичної техніки на суму 6 млн грн, придбаної МОЗУ в 2007 – 2008 роках на виконання заходів зі створення системи надання екстреної медичної допомоги, внаслідок чого обладнання було поставлено територіальними органами охорони здоров'я однопрофільним закладам охорони здоров'я, оснащення яких постановою КМУ «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» від 05.11.2007 не передбачалося [416, с. 36 – 37]. Також у постанові ВРУ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про сучасний стан та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України» від 06.10.2011 наголошується на необхідності формування та розвитку інноваційної інфраструктури в охороні здоров'я [334]. Крім цього, організаційне забезпечення проведення процедури електронного реверсивного аукціону в порядку, визначеному в розд. 8-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, що передбачає можливість створення фактично необмеженої кількості електронних майданчиків для проведення торгів і використання засобів телекомунікації, зумовлює необхідність запровадження ефективних комунікаційних систем, які забезпечать залучення максимально широкого кола учасників процедур закупівель до нових форм проведення конкурсних торгів.

У новітній історії незалежної України створення інституцій на зразок інфраструктури державних закупівель передбачалося в таких нормативно-правових актах: 1) у постанові КМУ «Про створення єдиної системи закупівель товарів (робіт, послуг) за рахунок коштів державного бюджету та іноземних кредитів, що залучаються під гарантії Кабінету Міністрів України» 24.09.1997 було закріплено доручення Міністерству зовнішніх економічних зв'язків і торгівлі України створити при обласних управліннях зовнішніх економічних зв'язків підрозділи з надання послуг підприємствам, установам та організаціям у здійсненні закупівель товарів (робіт, послуг); 2) відповідно до наказу МЕРТУ «Про утворення Консультативно-методологічної ради з питань державних закупівель» від 04.04.2008, було засновано Консультативно-методологічну раду з питань

державних закупівель як консультативно-дорадчий орган при МЕРТУ. Проте якщо перша ініціатива так і не була повною мірою реалізована на практиці, то друга була скасована наказом МЕРТУ «Про визнання такими, що втратили чинність, наказів Мінекономіки» від 15.12.2008.

Варто запропонувати такий спосіб формування спеціальної інфраструктури державних закупівель:

1) при МЕРТУ, управління економіки обласних державних адміністрацій створити ради державних закупівель у сфері охорони здоров'я, до складу яких увійдуть представники органів публічної влади – фахівці у питаннях економіки та охорони здоров'я, представники замовників і учасників конкурсних процедур, для підготовки експертних висновків і розгляду конкретних питань на засіданнях рад, можуть також залучатися науковці та інші спеціалісти у сферах закупівель, медицини;

2) ради державних закупівель у сфері охорони здоров'я здійснюватимуть дві основні функції: а) організаційну, що передбачає визначення оптимальних асортименту, обсягів і періодичності закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг на локальному, регіональному та загальнодержавному рівнях, затвердження обов'язкових для розгляду МЕРТУ рекомендацій стосовно зміни державного регулювання сфери закупівель, консультативний супровід організації та проведення оптимального розподілу між замовниками товарів, що були придбані на централізованому рівні; б) координаційну, що передбачає надання консультацій замовникам і учасникам стосовно правильного застосування законодавства про закупівлі, порядку проведення процедури електронного реверсивного аукціону, здійснення аналізу поточних і майбутніх цін на предмет закупівель у сфері охорони здоров'я, збирання, обробку та систематизацію інформації про структуру попиту і пропозиції на ринку, присутність на ринку вітчизняних та іноземних суб'єктів господарювання, що здатні задовольнити потреби замовників у товарах, роботах і послугах, а також інших видів інформації, згоду на використання якої надали замовники та інші учасники відносин у сфері господарювання;

3) з питань, які належать до їх компетенції, ради державних закупівель у сфері охорони здоров'я зобов'язані будуть ухвалювати рішення у формі протоколів засідань, що мають рекомендаційний характер і підлягають оприлюдненню на веб-сайтах МЕРТУ, обласних державних адміністрацій.

Ця система спеціальної ринкової інфраструктури повинна бути юридично оформлена положенням про ради державних закупівель у сфері охорони здоров'я, у якому необхідно врегулювати порядок створення цих рад, визначити їх господарсько-правовий статус, спосіб функціону-

вання, а також питання обрання членів. Це положення має бути розроблено МЕРТУ спільно з МОЗУ, МСПУ та затверджено у формі постанови КМУ.

Як альтернативний системі рад державних закупівель у сфері охорони здоров'я, в аспекті реалізації координаційної функції, шлях розвитку ринкової інфраструктури можна визначити створення служб комерційної інформації, наприклад, при торгово-промислових палатах тощо

Хоча замовники, як правило, на належному рівні оцінюють власні потреби у товарах, роботах і послугах та визначають шляхи їх забезпечення, вони не обов'язково поінформовані стосовно того, які рішення є найбільш економічно ефективними, доступними для задоволення їх потреб, це особливо стосується інноваційної продукції. У зв'язку з цим спеціальні знання параметрів ринку є необхідними при проведенні закупівель у сфері охорони здоров'я як на централізованому, так і на децентралізованому рівнях.

Функціонування спеціальної інфраструктури державних закупівель створює такі переваги для замовників при організації та проведенні процедур закупівель у сфері охорони здоров'я: дає змогу зменшити витрати державних коштів, системно проаналізувати кон'юнктуру ринку та заощадити час при розробці документації конкурсних торгів і кваліфікаційної документації, пошуку постачальників і виконавців, отримати обґрунтовані рекомендації стосовно визначення параметрів закупівлі. Крім того, ці заходи забезпечують поінформованість потенційних учасників процедур закупівель стосовно структури попиту та наявності альтернативних пропозицій на ринку, надають додаткові засоби доведення відомостей про власну господарську діяльність до замовників.

2.1. У сучасних умовах гарантування стабільності та обґрунтованості закупівельних цін на продукцію сфери охорони здоров'я, а саме: лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги може бути досягнуто тільки за допомогою вдосконалення і розширення сфери застосування засобів державного регулювання процесів ціноутворення.

На необхідність проведення таких змін господарсько-правового забезпечення державних закупівель у цій царині вказують такі обставини: 1) значні обсяги державних коштів щорічно витрачаються на придбання продукції та послуг сфери охорони здоров'я, зокрема, обсяг видатків на забезпечення виконання медичних заходів програмного характеру за окремими державними програмами, згідно з Законом України «Про Державний бюджет України на 2012 рік» від 22.12.2012, становить близько 2 млрд грн; 2) основний предмет закупівель в охороні здоров'я має суттєве соціальне значення для населення, тому ціни на нього повин-

ні бути економічно обґрунтованими; 3) рівень цін на лікарські засоби, виробі медичного призначення, медичну техніку, стосовно яких відбувається перманентне неконтрольоване та необґрунтоване цінове зростання, безпосередньо впливає на вартість медичних і соціальних послуг; 4) оскільки на сучасному етапі ефективних засобів державного регулювання тарифів на медичні послуги в Україні немає, вільне ціноутворення на ринку має наслідком неможливість встановлення на ці послуги об'єктивних ринкових тарифів та, як наслідок, зростає вірогідність здійснення закупівель за завищеними цінами, нерационального використання державних коштів; 5) в умовах вільного режиму ціноутворення на ринку рівень торговельних надбавок коливається в межах 15 – 20 %, а по окремим лікарським засобам – до 200 % [105], хоча, відповідно до Закону України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010, однією з основних засад внутрішньої політики в економічній сфері є забезпечення цінової стабільності; 6) ціни на медичну техніку адміністративному регулюванню не підлягають, проте як уже зазначалося вище, лікарські засоби, виробі медичного призначення, медична техніка характеризуються фармакологічною єдністю змісту та мети використання, а лікарські засоби застосовуються в різних конфігураціях і з виробами медичного призначення, і з медичною технікою.

Недооцінка ролі держави в економіці, переважання уявлень про ринковий механізм як всеохоплюючий і автоматичний регулятор господарських відносин є однаково небезпечними для суспільства, як і недооцінка ролі ринкового механізму [217, с. 119]. Саме тому, згідно зі ст. 190, 191 ГК України, ст. 6 Закону України «Про ціни і ціноутворення» від 03.12.1990, у народному господарстві діють вільні та регульовані ціни. Вільні ціни діють на ринку через брак державного регулювання, коли їх визначають виробники, постачальники-учасники процедур закупівель, виходячи з ринкової кон'юнктури. Певною альтернативою вільним цінам є ціни регульовані. Згідно зі ст. 12 ГК України, одним із основних засобів регулюючого впливу держави на діяльність суб'єктів господарювання є регулювання цін і тарифів.

Під державним регулюванням цін слід розуміти діяльність держави, спрямовану на встановлення і збереження такого рівня цін, який би забезпечував рентабельну діяльність суб'єктів господарювання, паритет цін різних галузей народного господарства, реальність заробітної плати, стійкість валюти й інші економічні параметри в державі, тобто це комплекс заходів щодо активізації всіх ціноутворюючих факторів [450, с. 81].

Система державного регулювання цін складається з економічних і адміністративних засобів. Економічні засоби (запровадження податкових,

митних пільг, надання кредитів на пільгових умовах, зменшення плати за експертизу матеріалів клінічного випробування лікарських засобів, реєстрацію лікарських засобів, виробів медичного призначення в Україні, ліцензування виробництва, оптової і роздрібною торгівлі лікарськими засобами, провадження господарської діяльності з медичної практики, застосування компенсацій, запровадження заходів непрямой державної підтримки суб'єктів господарювання та ін.) мають широке застосування в народному господарстві, але необхідний певний час щоб ринкова ціна відреагувала на застосування такого заходу. Деякі автори пріоритетним напрямком регулювання визначають непрямий вплив на ціни, адже всі державні регулюючі заходи, яку б мету вони не мали, справляють вплив на ціноутворення [161, с. 186].

Адміністративні засоби передбачають встановлення постачальницьких винагород, граничних нормативів рентабельності, обов'язкового декларування зміни цін, запровадження граничних рівнів цін і граничних рівнів торговельних надбавок, фіксованих цін, які є остаточним варіантом рівня ціни, і ні продавець, ні покупець не мають права від них відхилитися. Ці засоби державного регулювання, при застосуванні яких зміна рівня цін відбувається негайно, мають обмежений характер, оскільки, згідно з ч. 1 ст. 191 ГК України, встановлюються на ресурси, що справляють визначальний вплив на загальний рівень і динаміку цін, а також на продукцію та послуги, які мають суттєве соціальне значення для населення, перелік яких затверджується компетентними органами публічної влади.

На необхідність державного регулювання цін у соціально-орієнтованій економіці звертають увагу Л. М. Дешко [109, с. 12 – 13], Г. Д. Джумагельдієва [113], Д. В. Задихайло [145, с. 71 – 77], Л. І. Куш [203, с. 11], В. К. Мамутов [420, с. 185], Ю. М. Осипов [275, с. 386 – 387], В. М. Пашков [294, с. 31], О. О. Чувпило [217, с. 119], Л. О. Шкварчук [450, с.81], В. С. Щербина [456, с. 478 – 480] та ін., а також такі дослідники сфери охорони здоров'я, як П. І. Гаман та Ю. В. Деркач [77, с. 92 – 93], О. М. Заліська та Б. Л. Парновський [151, с. 20 – 21], В. П. Соболевський та В. М. Москаленко [377, с. 18 – 19] та деякі зарубіжні автори [479, с. 18 – 20].

Державне регулювання цін, що здійснюється за допомогою адміністративних та економічних засобів, з метою забезпечення публічних інтересів у господарських відносинах у сфері охорони здоров'я, не слід отожднювати з довільним втручання держави в ринкові відносини. В. К. Мамутов слушно пише: «Вільне ціноутворення в соціально-орієнтованій економіці – це значною мірою міф» [420, с. 185], більше того, навіть ринкова економіка не може нормально функціонувати без актив-

них дій з боку держави [313, с. 79], а уряди всіх країн встановлюють ціни на ті види продукції сільського господарства і промисловості, які визначають загальний рівень цін і життя [275, с. 386 – 387]. На думку В. М. Пашкова, доцільно застосовувати змішану систему подання регульованих державою оптових та вільно встановлюваних цін [294, с. 31]. При цьому необхідно виважено підходити до впровадження нових правових засобів, аналізуючи попередній досвід нормативної регламентації правовідносин, активно здійснювати прогнозування та планування державного регулювання економіки системами методів господарсько-правового впливу.

У цьому контексті слід звернути увагу на негативний вітчизняний досвід правового регулювання ціноутворення у сфері державних закупівель в охороні здоров'я.

Закон України № 4917-VI від 07.06.2012, яким було внесено зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, поновлює практику надання платних послуг у сфері закупівель. Згідно зі ст. 39-2 цього Закону, з учасників процедури електронного реверсивного аукціону оператор електронного майданчика отримує винагороду, що не може перевищувати 10 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а з учасника, з яким укладено договір про закупівлю за результатами застосування процедури електронного аукціону, оператор отримує винагороду, що не може перевищувати 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. До речі, в ст. 18-1, 19 Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000, що втратив чинність, була встановлена плата за отримання учасниками тендерної та кваліфікаційної документації.

Фактично цими змінами запроваджено платний доступ до державних закупівель, особливо якщо враховувати безальтернативність застосування процедури електронного реверсивного аукціону за предметною ознакою, як це впливає зі змісту ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Внаслідок цього, витрати, що будуть понесені учасниками на виплату винагороди оператору електронного майданчика, будуть зараховані до ціни поданих конкурсних пропозицій.

Закони ринкової економіки свідчать, що будь-які додаткові витрати, здійснені учасниками на стадіях проведення процедури закупівлі та укладення договору врешті-решт у повному обсязі покладаються на замовника [164, с. 163]. Тобто на суму сплачених винагород процедура електронного аукціону буде «дорожчою» для замовників у порівнянні з іншими конкурсними процедурами. *У зв'язку з цим, по-перше, необхідно нормативно закріпити, що забороняється створення операторів електронних*

майданчиків у формі комерційних суб'єктів господарювання. По-друге, альтернативними шляхами, які забезпечать відшкодування витрат операторам електронних майданчиків, можуть бути або перехід до стягнення плати із замовників, або створення єдиного загальнодержавного веб-сайту, що фінансуватиметься за рахунок централізованого фонду публічних коштів, на якому діятимуть спеціалізовані електронні майданчики за сферами здійснення закупівель.

У постанові КМУ «Про встановлення граничних рівнів цін на окремі лікарські засоби та вироби медичного призначення» від 30.10.2009, що втратила чинність, були запроваджені граничні роздрібні та оптові ціни на чотирнадцять найменувань товарів. Регульовані ціни підлягали застосуванню при здійсненні закупівель державою. Незважаючи на те, що при прийнятті цієї Постанови очікувалося, що строк її дії обмежиться епідемією грипу 2009 року, вона була скасована лише 08.09.2010. Запроваджені механізми були елементами імперативного цінового регулювання, що за браком фактичних обґрунтувань у формі порушення публічних інтересів у господарських відносинах чи існування реальної загрози такого порушення, призвели до заподіяння шкоди принципу обмеження державного регулювання економічних процесів, що закріпленій у ст. 6 ГК України. Тобто встановлення фіксованих цін, граничних рівнів цін і торговельних надбавок, як правило, не дають змоги втримувати баланс публічних і приватних інтересів, тому при їх запровадженні необхідно забезпечувати достатню рентабельність постачальників при реалізації продукції, що є предметом такого регулювання.

Іншою невдалою спробою державного регулювання цін на предмет закупівель було прийняте МЕРТУ роз'яснення № 3303-25/2973-07 від 14.04.2010, яке згодом відкликали. У п. 2 цього роз'яснення зазначалося, що з метою уникнення фактів здійснення закупівель за завищеними цінами, запобігання перевитрачання державних коштів встановлюється вимога про обов'язковість подання учасником-переможцем конкурсних торгів замовнику довідки про відповідність ціни тендерної пропозиції обґрунтованим ринковим цінам. Ця довідка повинна була видаватися центральним апаратом Державної інспекції України з контролю за цінами.

Важливим етапом розвитку національної системи ціноутворення на лікарські засоби стало прийняття постанови КМУ «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» від 25.04.2012, яка запроваджує державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на такі засоби з використанням

механізму визначення порівняльних (референтних) цін. Нормативне закріплення цих заходів господарсько-правового регулювання є однією з передумов створення ефективної системи часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, а в перспективі й деяких інших видів соціальних захворювань. Оскільки предметом реїмбурсації буде частина роздрібної ціни, вплив на закупівельні ціни не здійснюватиметься. Можливо, залежно від обраної моделі відшкодування вартості, такий вплив матиме господарсько-правове значення лише в частині збільшення обсягів гарантованих продажів товарів.

Таким чином, при визначенні оптимальної моделі державного регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я першочергово необхідно гарантувати баланс публічних і приватних інтересів у господарських відносинах, а також усунути підстави для корупційних зловживань з боку суб'єктів владних повноважень. Тобто на увагу заслуговує пошук компромісів, диференціацій між регулюванням і дерегуляцією, які є рушійними силами розвитку ефективної, багатокладної економіки. Оскільки в господарських відносинах закупівель рівень цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги визначає суму витрачених державних коштів і обсяги придбаних товарів, послуг у натуральному виразі, заходи регулювання забезпечать усунення практики неконтрольованого, часто необгрунтованого підвищення цін на предмет закупівель учасниками, зменшать вірогідність здійснення закупівель за завищеними цінами, сприятимуть доступності медико-санітарної допомоги для громадян.

Державне регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я може проводитися на двох рівнях: 1) загальногосподарському, де предметом регулювання є ціни на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні і соціальні послуги у відносинах, що безпосередньо не пов'язані зі здійсненням закупівель; 2) спеціально-господарському, де регулювання цін має місце саме у відносинах закупівель. Тобто якщо перше має вплив на найбільш широке коло господарських відносин, то друге – лише на відносини державних закупівель, оскільки характеризується звуженою сферою дії. Чинна система державного регулювання адміністративними засобами цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення на загальногосподарському та спеціально-господарському рівнях наведена в Додатку А Таблиці 35.

Стосовно нормативних приписів Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, то, з-поміж заходів регулювання цін на товари, він містить лише спеціальний порядок зміни ціни за одиницю товару після підписання господарського договору про закупів-

лю до виконання зобов'язань сторонами в повному обсязі. Такий перегляд, згідно з ч. 5 ст. 40 цього Закону, може проводитися не більш як на 10 % у разі коливання ціни товару на ринку за умови, що він не призведе до збільшення суми, визначеної в договорі, та відбудеться не раніше трьох місяців з дня його укладення. Згідно з листом-роз'ясненням МЕРТУ № 3302-25/14028-08 від 17.11.2011, ці 10 % відраховуються від ціни товару, що була визначена на дату укладення договору, яка зазначається в оголошенні про результати процедури закупівлі. Крім того, замовник, відповідно до зазначеної норми, може укласти декілька додаткових угод до господарського договору про зміну ціни конкретного товару в межах 10 % ціни, вказаної в первинному договорі, проте підстави укладання таких угод повинні бути документально підтвердженими.

Для внесення таких змін до господарського договору про державну закупівлю замовнику та учаснику торгів не обов'язково дублювати норми законодавства та додатково вказувати про це в конкурсній документації або договорі.

Відповідно до ст. 632 ЦК України, зміна ціни після укладення договору допускається лише у випадках і на умовах, встановлених договором або законом. Оскільки згідно з ч. 3 ст. 6 ЦК України, положеннями інформаційного листа Вищого господарського суду України «Про деякі питання застосування норм Цивільного та Господарського кодексів України» від 07.04.2008 та рішення Конституційного Суду України № 8-рп/99 від 06.07.1999, спеціальна норма має пріоритет перед загальною, замовник і учасник конкурсної процедури не мають права врегулювати на власний розсуд питання стосовно порядку перегляду ціни господарського договору про державну закупівлю, точніше, положення такого характеру будуть визнані недійсними як такі, що суперечать законодавству, відповідно до ст. 203, 215 ЦК України.

Не зовсім правильно вести мову про те, що підхід законодавця стосовно обмеження права сторін господарського договору змінювати таку істотну умову як ціна, забезпечує головним чином інтереси держави на протигагу приватним інтересам учасників конкурсних процедур, адже замовник також може бути зацікавлений у зміні ціни або понад 10 % від ціни товару, що була встановлена в договорі, або до спливу трьох місяців із дня його укладення. Різниця полягає лише в тому, що учасник буде зацікавлений у збільшенні ціни, а замовник – в її зменшенні. Водночас якщо норма ст. 652 ЦК України й залишає можливість для зміни чи розірвання договору у зв'язку з істотною зміною обставин за умови значного коливання ціни такого товару на ринку, то, беручи до уваги кореляцію публічного та приватного інтересів, це виглядає ймовірним лише в судовому порядку.

У зв'язку з цим, суб'єктам господарювання перед поданням на участь у торгах власних конкурсних пропозицій, тобто вступом у господарські відносини закупівель, необхідно завжди брати до уваги встановлені Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 особливості зміни істотних умов господарського договору після його підписання до виконання зобов'язань сторонами в повному обсязі та ретельно проводити прогностичний аналіз макроекономічних параметрів ринку.

Варто відзначити, що в контексті вітчизняного досвіду чинне господарсько-правове регулювання цього питання варто оцінити як доволі ліберальне, адже в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, до внесення в нього змін Законом України № 3681-VI від 08.07.2011, та постанові КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008 допускалося лише узгоджене зменшення ціни товару, що була визначена на дату укладення договору про закупівлю, а в Законі України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000 передбачалася можливість коригування ціни договору в разі отримання позитивного висновку Міжвідомчої комісії з питань державних закупівель.

Стосовно зарубіжного досвіду, то в Федеральному Законі РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] закріплено декілька підстав для перегляду ціни укладеного господарського договору, основними серед яких є такі: 1) у випадку зміни обсягів закупівель, визначених у цьому Федеральному Законі груп товарів, робіт і послуг, наприклад, медичних послуг, ціна договору може бути скоригована не більше ніж на 10 % від ціни товару, що була визначена на дату укладення договору, якщо такі дії були прямо передбачені конкурсною документацією; 2) у випадку, якщо ціна державного контракту на виконання робіт для федеральних потреб, укладеного на строк не менше ніж три роки, становить суму 10 млрд руб і більше та виконання цього контракту без зміни ціни є неможливим внаслідок суттєвого зростання вартості таких робіт, така ціна може бути змінена на підставі рішення Уряду РФ. Директива 2004/18/ЄС [118] не містить спеціального порядку зміни ціни договору про закупівлю, у ній зазначено, що умови виконання цих договорів не повинні мати прямо чи опосередковано дискримінаційний характер.

Згідно з Кодексом державного прок'юременту Франції, у документах на торги необхідно встановлювати, що або ціни заявок є фіксованими, або можуть бути зроблені цінові коригування з метою відображення будь-яких змін (підвищення чи пониження) у головних цінових компо-

нентах контракту, таких як робоча сила, устаткування, матеріал і паливо. Ціни коригуються шляхом використання заздалегідь виведеної формули, яка розбиває ціну на компоненти, що змінюються на підставі цінових індексів, визначених для кожного компонента або на основі документальних свідчень (включаючи фактичні інвойси), наданих постачальником або підрядником [305, с. 39].

У господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я питання ціни зобов'язання має важливе значення, адже згідно зі ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, саме ціна є основним критерієм оцінки пропозицій конкурсних торгів. На пріоритетність забезпечення її обґрунтованого рівня вказує, закріплений у ст. 3 цього Закону, принцип максимальної економії та ефективності здійснення закупівель.

На нашу думку, з урахуванням стану господарського правопорядку в галузі охорони здоров'я, чинний спосіб зміни ціни договору про закупівлю варто охарактеризувати як задовільний, водночас *необхідно закріпити таке спеціальне виключення з загального правила: ціна товару, що була визначена на дату укладення договору про закупівлю, може бути змінена більш як на 10 %, у тому числі протягом перших трьох місяців з дня його укладання, за умови якщо виконання цього договору без зміни ціни є неможливим внаслідок суттєвого зростання ринкових цін на предмет закупівлі, вартості виробництва товарів, виконання робіт чи надання послуг. При цьому у формі засобу державного контролю за законністю таких дій замовників і учасників конкурсних торгів доцільно визначити процедуру погодження Уповноваженим органом обґрунтованості зміни ціни.* Рішення Уповноваженого органу, що може бути прийнято на підставі заяви як обох, так і однієї сторони, матиме обов'язковий характер, правові наслідки зміни чи розірвання договору в такому випадку визначатимуться згідно з правилами, закріпленими в ст. 652 ЦК України.

Як відомо, державна економічна політика реалізується через застосування окремих, відносно сталих комплексів засобів державно-правового регулювання [137, с. 154], тому закономірними є питання стосовно того, чи достатньо об'єднати декілька норм у певну форму, щоб вони були адекватно сприйняті суспільством та належним чином регулювали відносини в ньому [185-1, с. 59]. *З метою вдосконалення та розширення чинної системи державного регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я на спеціально-господарському рівні, варто запропонувати на нормативному рівні застосувати такі правові засоби:*

1. Універсальні правові засоби, що сферою дії мають ціни на всі види основного предмета закупівель:

1.1. З огляду на те, що в нормативно-правових актах немає норм, які б визначали засади ціноутворення на ринку державних закупівель, необхідно, обмежено імплементуючи положення ст. 1 постанови КМУ «Про організацію та проведення торгів (тендерів) у сфері державних закупівель товарів (робіт, послуг)» від 28.06.1997, що втратила чинність, *закріпити в ч. 1 ст. 3 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 новий принцип такого змісту: «забезпечення оптимального рівня цін, запобігання економічно необґрунтованому завищенню цін на товари, роботи, послуги при здійсненні державних закупівель»;*

1.2. Слід передбачити спеціальний порядок закупівлі товарів, робіт і послуг, ціни на які підлягають державному регулюванню. Беручи за основу а. 4 ч. 6 постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, *доцільно доповнити ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій визначено порядок розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів, ч. 10 такого змісту: «Закупівля товарів, робіт і послуг, ціни (тарифи) на які підлягають державному регулюванню, залежно від методу регулювання, здійснюється за цінами (тарифами), сформованими у встановленому законодавством порядку. Закупівля товарів, робіт і послуг, ціни (тарифи) на які підлягають декларуванню чи реєстрації у встановленому законодавством порядку, здійснюється за цінами, які сформовані на базі ціни, зареєстрованої на дату подання учасником конкурсної (цінової) пропозиції, а при застосуванні процедури закупівлі в одного учасника – на дату укладення договору про закупівлю»;*

2. Особливі правові засоби, що мають диференційовану сферу дії стосовно лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки:

2.1. У зв'язку з тим, що сфера дії постанови КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996 охоплює лише закупівлі, що проводяться закладами охорони здоров'я, які повністю чи частково фінансуються за бюджетні кошти, до предмета господарсько-правового не належать закупівлі, що проводяться рештою замовників, у тому числі органами публічної влади, за рахунок коштів бюджетної системи, фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування та інших видів державних коштів.

Така ситуація, коли предмет правового регулювання є невинуватим, має негативний характер, адже, по-перше, заклади охорони здоров'я не виступають єдиним видом замовників у сфері охорони здоров'я; по-друге, у фондах загальнообов'язкового державного со-

ціального страхування акумулюються значні ресурси, що призначенням мають задоволення потреб сфери охорони здоров'я: за рахунок коштів фондів соціального страхування 2010 року було здійснено закупівель на загальну суму 1,5 млрд грн [340], а в перспективі відрахування на страхування медицину можуть становити близько 15 – 30 млрд грн [317, с. 7]. З огляду на це, сферу дії постанови КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996 слід поширити на господарські відносини здійснення закупівель усіма видами замовників у сфері охорони здоров'я за рахунок коштів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування та бюджетної системи.

Аналогічно і в п. 2 ч. 1 постанови КМУ «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» від 17.10.2008, і в постанові КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011 слід закріпити, що, крім бюджетних коштів, господарсько-правове значення також мають витрати коштів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Цей висновок є справедливим і стосовно господарсько-правового обігу виробів медичного призначення.

Оскільки під сферу дії постанови КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011 не підпадає значна частина виробів медичного призначення, які використовуються при провадженні господарської діяльності з медичної практики та наданні реабілітаційних соціальних послуг, в а. 4 підп. 1 п. 1 цієї Постанови слід закріпити вказівку на медичні вироби, що належать до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, засоби реабілітації, перелік яких має затверджуватися окремою постановою КМУ.

Також у формі постанови КМУ необхідно затвердити перелік медичної техніки, яку замовник може придбати в порядку організації та проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів, коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Стосовно цієї медичної техніки доцільно запровадити систему державної реєстрації оптово-відпускних цін, що регламентується постановою КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, а також правила встановлення граничних постачальницько-збутових надбавок, які закріплені в п. 2 ч. 1 постанови КМУ «Про заходи щодо ста-

білізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 17.10.2008.

2.2. У зв'язку з тим, що в постанові КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011 чітко не закріпленій обов'язок усіх власників реєстраційних посвідчень на лікарські засоби, виробників виробів медичного призначення реєструвати відповідні оптово-відпускні ціни та не визначені негативні наслідки для виробників (постачальників) тих товарів, ціни на які не будуть зареєстровані у встановленому порядку, п. 2 Порядку реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, закупівля яких здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, що затверджено постановою КМУ № 932 від 01.11.2010, необхідно доповнити а. 3 такого змісту: «Проведення державної реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби, виробу медичного призначення, що визначені цією постановою, є обов'язковим для власників реєстраційних посвідчень на лікарські засоби, виробників виробів медичного призначення. У разі відсутності зареєстрованої, у встановленому законодавством порядку, ціни в Реєстрі оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення на дату подання учасником конкурсної пропозиції чи на дату укладення договору про закупівлю у разі застосування процедури закупівлі в одного учасника, подана пропозиція торгів підлягає відхиленню згідно зі ст. 29 Закону України «Про здійснення державних закупівель».

Згідно з постановою КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, закуповують лікарські засоби і виробу медичного призначення за цінами, які не перевищують рівень зареєстрованих оптово-відпускних цін з урахуванням мита, податку на додану вартість та граничних постачальницьких надбавок, встановлених постановою КМУ «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 17.10.2008.

2.3. З огляду на те, що для реєстрації оптово-відпускної ціни на лікарський засіб або виріб медичного призначення необхідно подавати розрахунок ціни одиниці імпортованого товару, доцільно передбачити можливість внесення оперативних змін до реєстрів оптово-відпускних цін за спрощеною процедурою. Це пов'язано з тим, що, за умови нестабільної ситуації на валютних ринках, потреба в коригуванні зареєстрованих цін у вітчизняних підприємств-виробників лікарських засобів або

виробів медичного призначення може виникати частіше, ніж один раз на квартал, оскільки ці підприємства використовують у виробництві в основному імпорту сировину, що прив'язує як структуру собівартості, так і рівень відпускних цін до коливань курсу національної валюти відносно долара та євро. Першочергово розрахунок ціни одиниці імпортованого товару вимагає врахування середнього курсу гривні, встановленого на міжбанківському валютному ринку України на дату реалізації товару, до іноземної валюти, за якою здійснюється закупівля товару, а також офіційного курсу гривні до іноземної валюти, встановленого Національним банком на дату митного оформлення товару.

2.4. З метою недопущення необґрунтованого завищення заявниками оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення при проведенні їх державної реєстрації, у наказі МОЗУ «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм заяв про реєстрацію оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення» від 21.09.2011 варто закріпити наступне положення: якщо протягом звітного періоду оптово-відпускна ціна на лікарський засіб, виріб медичного призначення була збільшена та в обґрунтуванні зміни цієї ціни заявник не надав належних техніко-економічних розрахунків та документальних доказів, така зміна рівня цін повинна підлягати експертизі та порівнюватися з середніми цінами на лікарські засоби, що містять аналогічні діючі речовини та належать до однієї фармакологічної групи, взаємозамінними видами виробів медичного призначення. Обов'язок зі здійснення цього виду діяльності має покладатися на спеціально створену Погоджувальну раду з питань державної реєстрації цін при МОЗУ.

2.5. У зв'язку з тим, що в ГК України і Законі України «Про ціни і ціноутворення» від 03.12.1990 не передбачений такий метод державного регулювання цін як реєстрація, а на підзаконному рівні вже визначені умови, сфера та порядок проведення реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, ч. 5 ст. 191 ГК України, в якій закріплені правові засоби державного регулювання цін, доцільно доповнити словосполученням «державної реєстрації цін».

2.6. Оскільки в чинній формі Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення не містить інформацію про зміну ціни між попереднім та поточним звітними періодами, на практиці замовники та інші зацікавлені особи мають додаткові труднощі з визначенням динаміки зміни ринкових цін і кон'юнктури ринку. Тому з метою використання позитивного досвіду господарсько-правового регулювання, який мав місце в постанові КМУ «Питання декларування зміни

оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які закуповуються за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів» від 01.11.2010 та в наказі МОЗУ «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм заяв про реєстрацію оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення» від 21.09.2011, що втратили чинність, у наказі МОЗУ «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм заяв про реєстрацію оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення» від 21.09.2011 варто нормативно закріпити, що поряд із реєстрацією самої цін повинна реєструватися і її зміна, при цьому Форма Реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення має бути доповнена відповідною графою.

Також окремо слід звернути увагу на декілька істотних недоліків системи державного регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я на спеціально-господарському рівні.

По-перше, всупереч нормі ч. 2 ст. 19 КУ, у постанові КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011 не визначені підстави для надання МЕРТУ негативного висновку стосовно розрахунку оптово-відпускної ціни на лікарський засіб або виріб медичного призначення, що може мати наслідком відмову в реєстрації. У цьому контексті на увагу заслуговують окремі положення постанови Уряду РФ «Про державне регулювання цін на лікарські препарати, включені до переліку життєво необхідних і найбільш важливих лікарських препаратів» від 29.10.2010, згідно з якими, до таких підстав належить надання недостовірних відомостей заявником, перевищення наданої для державної реєстрації граничної відпускної ціни на лікарський засіб над ціною, яка була розрахована відповідно до затвердженої методики.

По-друге, хоча постанова КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011 надає заявнику право, у разі неможливості заповнення розрахунку за затвердженою загальною методикою калькуляції ціни, виробничої та повної собівартості на лікарські засоби та вироби медичного призначення, запропонувати такий розрахунок у довільній формі, проте критерії його заповнення нормативно не визначені. Наслідком цієї прогалини у правовому регулюванні може стати безпідставна відмова у державній реєстрації ціни, підставою якої, відповідно до вказаної Поста-

нови та листа МЕРТУ № 3802-25/86 від 11.10.2011, є неналежним чином оформлений розрахунок оптово-відпускних цін.

Як уже зазначалося вище, на сучасному етапі ефективних засобів державного регулювання тарифів на медичні послуги в Україні немає. Слід погодитися з Л. М. Дешко, яка зазначає, що система державного регулювання цін і тарифів на результати господарської діяльності у сфері охорони здоров'я перебуває на стадії становлення (закладені її законодавчі основи) [109, с. 12].

З огляду на визначену специфіку господарсько-правового забезпечення медичного обслуговування, *формування тарифів на медичні послуги повинно проводитися у взаємозв'язку з медичними стандартами*. Незважаючи на об'єктивні труднощі, що мають місце при запровадженні протоколів надання медичних послуг, на які звертають увагу З. Надюк [249, с. 265 – 269], Е. Фролов і Е. Демьяненко [417, с. 34 – 36], Д. Карамішев, Л. Радиш, Я. Радиш [171, с. 418 – 419], у цьому контексті *стандартизація є передумовою для запровадження ефективного державного регулювання тарифів на медичні послуги з таких підстав: 1) лише на основі уніфікованих практик надання медичних послуг можливо обраховувати параметри прямих, загальновиробничих витрат при наданні медичних послуг; 2) клінічні протоколи є індикаторами якості медичних послуг і загальною умовою їх надання*.

На сучасному етапі заклади охорони здоров'я приватної власності, відповідно до норм ГК України, Закону України «Про ціни і ціноутворення» від 03.12.1990, самостійно визначають тарифи на медичні послуги, з урахуванням вимог Закону України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001, натомість тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я, згідно з постановою КМУ «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» від 25.12.1996, регулюють (встановлюють) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації.

Формування закупівельних цін на медичні послуги повинно відбуватися в рамках єдиного підходу, прозоро та в порядку чітко-визначеної процедури, що дасть змогу мінімізувати кількість випадків здійснення закупівель за завищеними цінами, нераціонального використання державних коштів при придбанні медичних послуг, а також унеможливить інші правопорушення, що є наслідками прогалин у господарсько-правовому регулюванні. Наприклад, згідно з даними АМКУ, з березня 2008 року в м. Києві тарифи на платні послуги державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я погоджувалися

Головним управлінням цінової політики Київської міської державної адміністрації після проведення обов'язкової експертизи розрахункових матеріалів проектів тарифів на медичні послуги товариством з обмеженою відповідальністю «Медицина ВМ» (м. Київ). Запровадивши таку процедуру погодження тарифів на медичні послуги, міськдержадміністрація фактично делегувала зазначеному суб'єкту господарювання відповідні повноваження Головного управління з питань цінової політики. Наслідком цього стало стягнення коштів за отримання медичних послуг, які мають надаватися безкоштовно, та стягнення завищених сум коштів за інші платні медичні послуги, що призвело до порушення інтересів громадян та до обмеження конкуренції на ринках послуг з експертизи та платних медичних послуг [152].

Таким чином, на загальногосподарському рівні необхідно запровадити єдиний порядок обрахунку тарифів на медичні послуги, на що містяться вказівки в наказі МОЗУ «Про розробку методики визначення вартості медичних послуг» від 26.10.2009, Програмі економічних реформ, який повинен мати обов'язковий характер для закладів охорони здоров'я всіх форм власності та з урахуванням положень постанов КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» від 17.09.1996, «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002, поширюватиметься на надання як платних, так і «безоплатних» медичних послуг, адже згідно зі ст. 904 ЦК України будь-який договір про надання послуг передбачає відшкодування витрат виконавцю замовником.

Цей порядок буде передбачати запровадження уніфікованої методики розрахунку тарифів на медичні послуги на основі витратного методу та розраховуватиметься окремо для кожного закладу охорони здоров'я на основі даних базового року діяльності закладу. Вартість медичної послуги, що надається закладом охорони здоров'я, повинна визначатися відповідно до обраної основної бази обчислення та бути сумою таких доданків: 1. Прямі витрати: а) фонд оплати праці медичного персоналу; б) нарахування на заробітну плату; в) вартість лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки; 2. Загальновиробничі витрати: а) інші прямі витрати; б) фонд оплати праці загальновиробничого персоналу; в) нарахування на заробітну плату; г) експлуатаційні витрати; д) амортизаційні відрахування; е) інші загальновиробничі витрати; 3. Адміністративні витрати: а) фонд оплати праці адміністративного персоналу; б) нарахування на заробітну плату; в) інші адміністративні витрати; 4. Витрати на збут; 5. Прибуток (якщо заклад охорони здоров'я є суб'єктом комерційного господарювання). Детальний алгоритм обрахунку вартості

медичних послуг наведений у наказі МОЗУ «Про затвердження методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я» від 23.05.2011, що було скасовано наказом МОЗУ № 456 від 02.08.2011, а також у проекті наказу МОЗУ «Про затвердження Всеукраїнської уніфікованої методики розрахунку тарифів на медичні послуги» [343]. З точки зору економічної теорії, проблеми визначення вартості послуг, розрахунку ціни на платну медичну послугу та відображення її складових елементів у системі бухгалтерського обліку розглядають П. І. Атамас [27], Р. Т. Джога [112], Н. М. Зорій і С. В. Сисюк [368].

Порівняно з медичними послугами, питання формування тарифів на соціальні послуги є більш нормативно урегульованим. По-перше, у Законі України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 та постанові КМУ «Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку» від 14.01.2004 затверджений перелік соціальних послуг; по-друге, хоча і в обмеженій формі, але в п. 3 постанови КМУ «Про затвердження Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги» від 09.04.2005 закріпленій загальний порядок обрахування тарифів на платні соціальні послуги, що визначається з урахуванням собівартості послуги, адміністративних витрат і податку на додану вартість. Все ж таки до чинного Порядку формування тарифів на соціальні послуги варто запропонувати такі доповнення: 1) поширити сферу дії цього Порядку як на «безоплатні», так і на оплатні соціальні послуги, у формі єдиного порядку чи окремо за видами соціальних послуг; 2) конкретизувати механізм обрахунку тарифів на соціальні послуги, як це передбачено в Методиці розрахунку вартості реабілітаційних послуг, які надаються інвалідам і дітям-інвалідам реабілітаційними установами сфери управління Мінпраці згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда, складеної на основі державної типової програми реабілітації інвалідів [232].

З метою формування системи адміністративного регулювання цін на медичні та соціальні послуги на спеціально-господарському рівні, слід запропонувати такі господарсько-правові перетворення: 1. Затвердити переліки медичних і соціальних послуг, що можуть бути придбані в порядку організації та проведення процедур закупівель замовниками за рахунок бюджетних коштів, коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування; 2. Запровадити централізовані каталоги тарифів на медичні та соціальні послуги, які формуватимуться на основі задекларованих закладами охорони здоров'я та суб'єктами, що надають соціальні послуги, розрахунків, виконаних відповідно до офіційно затверджених методик, та підлягатимуть оновленню не рідше одного разу на рік; 3. Моніторинг динаміки цін на ринку, перевірка правильності та обґрунтованості реальними витратами поданих закладами охорони

здоров'я, суб'єктами, що надають соціальні послуги, даних про тарифи на послуги здійснюватиметься МОЗУ та МСПУ; 4. На основі задекларованих тарифів на медичні та соціальні послуги, МОЗУ та МСПУ будуть обраховувати середні закупівельні ціни на відповідні послуги для окремих регіонів і видів закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги; 5. Стосовно тарифів на медичні послуги, закупівлю яких здійснюють замовники за рахунок бюджетних коштів і коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування, повинні встановлюватися граничні розміри доданої вартості: 1) 15 % від суми прямих витрат, загальнопромислових витрат і адміністративних витрат – для послуг на первинному рівні; 2) 25 % від суми прямих витрат, загальнопромислових витрат і адміністративних витрат – для послуг на вторинному рівні; 3) 35 % від суми прямих витрат, загальнопромислових витрат і адміністративних витрат – для послуг на третинному рівні.

3.1. Господарсько-правова модель планування закупівель, що закріплена в ст. 4 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та наказі МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, не містить повного комплексу необхідних правових засобів і є такою, що не здатна в існуючому вигляді забезпечити ефективну організацію та відкритість процесу планування державних закупівель у сфері охорони здоров'я.

Внаслідок цього в офіційних документах звертається увага на неефективне та нераціональне використання фінансових і матеріально-технічних ресурсів у сфері охорони здоров'я [335], а також має місце низка практичних проблем. Наприклад, у 2010 році для забезпечення недопущення та подолання поширення на території України грипу А/Н1N1 та гострих респіраторних захворювань, МОЗУ придбало лікарські засоби та вироби медичного призначення без відповідних деталізованих економічних розрахунків, які б ґрунтувалися на прогнозних показниках захворюваності та клінічних протоколах лікування. У результаті цього в закладах охорони здоров'я, на складах державного підприємства «Укрвакцина», у постачальників було утворено надлишкові товарні запаси на суму 236,2 млн грн [153].

Планування – це процес, що включає етапи передбачення, прогнозування та програмування [265, с. 76], тому при підготовці річних планів закупівель у сфері охорони здоров'я замовники повинні обов'язково здійснювати прогнозування та брати до уваги максимально широке коло господарсько-значущої інформації про заплановане придбання товарів, робіт чи послуг.

До недоліків господарсько-правового регулювання планування державних закупівель варто віднести такі:

1. У формі річного плану закупівель, що затверджена наказом МЕРТУ «Про затвердження форм документів у сфері державних закупівель» від 26.07.2010, немає вимог стосовно відображення даних про господарські організації, в інтересах яких буде здійснюватися централізована закупівля. З метою забезпечення належної організаційної взаємодії між замовниками, підвищення інформативності річних планів, останні повинні містити інформацію про найменування, юридичну адресу замовника, для задоволення потреб якого буде проведена закупівля.

2. У нормативно-правових актах немає спеціальних вимог до підготовки замовниками річних планів закупівель, які б встановлювали обов'язковість врахування, крім даних державних та регіональних цільових програм, планів використання державних коштів, паспортів бюджетних програм, також стану резервних запасів лікарських засобів, виробів медичного призначення, офіційних відомостей про фактичний стан і прогнозні оцінки захворюваності населення. Імплементация таких положень у законодавство сприяла б забезпеченню відкритості процесу планування закупівель у сфері охорони здоров'я, уникненню невиконання і затримок у закупівлях, зменшенню кількості випадків, коли замовникам бракує необхідної продукції для надання медико-санітарної допомоги громадянам.

3. У ст. 4 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, що регламентує планування закупівель, не визначені термін, до якого замовник повинен затвердити річний план закупівель, порядок внесення до цього плану змін, а також не закріплена вимога про обов'язковість публікації річного плану та змін до нього на веб-сайті Уповноваженого органу. Остання вимога має важливе господарсько-правове значення, оскільки, по-перше, суб'єктам господарювання, особливо малим підприємствам, для забезпечення ефективного здійснення господарської діяльності та конкурентоздатної участі в якомогі більшій кількості конкурсних торгів, необхідно отримувати та системно вивчати інформацію про проведення державних торгів раніше, ніж це відбувається при оприлюдненні оголошення про проведення закупівлі. По-друге, може мати місце ситуація, коли в замовника немає власного веб-сайту або він не отримує бюджетні призначення від головного розпорядника бюджетних коштів та не має організаційних передумов для розміщення на його веб-сайті плану закупівель. По-третє, при централізованому оприлюдненні річних планів закупівель, наприклад, на веб-сайті Уповноваженого органу, буде залучена максимально широка підприємницька аудиторія.

У цьому контексті не можна повністю погодитися з Я. Петрунєнко, яка зазначає, що в ринковій економіці координація планів суб'єктів

господарювання здійснюється за допомогою механізмів ринкової конкуренції [310, с. 118]. О. Белянєвич [36, с. 440 – 441] і О. Рих [347, с. 456, 543] обґрунтовано розглядають цю координацію як недостатню та таку, що потребує обов'язкового коригування з боку держави. Тобто хоча між ринковими відносинами і плануванням існує суперечність, вона має діалектичний характер і повинна вирішуватися правовими засобами [75, с. 32]. Відомий німецький економіст Е. Шнайдер правильно писав: «Економічна політика так само немислима без планування, як і господарська діяльність взагалі. Кожний, хто ухвалює рішення у сфері економіки, повинен планувати. Єдине, що важливо і може бути предметом обговорення – питання про форму державного планування в переважно ринковому господарстві» [119, с. 96].

Тому з метою вдосконалення господарсько-правового забезпечення планування державних закупівель у сфері охорони здоров'я доцільно сформулювати такі пропозиції до законодавства: «1. До Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 внести наступні зміни: 1.1. Ст. 4 Закону доповнити ч. 1-1: «Замовники складають річні плани закупівель на підставі даних державних та регіональних цільових програм, планів використання державних коштів, паспортів бюджетних програм та інших фінансово-господарських документів, аналізу стану резервних запасів товарів, офіційних даних про фактичний стан, прогностичні оцінки динаміки використання і споживання товарів, робіт та послуг»; 1.2. Ч. 1 ст. 4 Закону доповнити реченнями: «Річні плани затверджуються замовниками не пізніше 1 грудня року, що передує плановому. Річний план і зміни до нього підлягають опублікуванню на веб-сайті Уповноваженого органу»; 1.3. У ст. 8 Закону, де визначені функції Уповноваженого органу у сфері закупівель, а. 8 п. 19 ч. 1 викласти в новій редакції: «розроблення та затвердження форм річного плану закупівель, а також протоколу внесення до нього змін»; 2. Форму річного плану закупівель, що затверджена наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, доповнити графою № 10 «Відомості про замовника (найменування, юридична адреса), у володіння якому буде розподілений предмет закупівлі»; 3. Спільним наказом МЕРТУ та МОЗУ затвердити Рекомендації стосовно організації планування закупівель лікарських засобів закладами охорони здоров'я».

Для недопущення в майбутньому негативних змін у господарсько-правовому регулюванні планування закупівель, також необхідно закріпити в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 такі принципи, як об'єктивність, цілісність, науковість, публічність, імперативність, на яких повинен конструюватися процес планування державних закупівель замовником.

3.2. Для запобігання випадкам придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг за завищеними цінами, слід удосконалити процес планування закупівель в аспекті встановлення для замовників обов'язку під час організації та проведення конкурсних процедур здійснювати моніторинг пропозиції та цін на відповідні товари і послуги на ринку.

Розвиток господарсько-правового регулювання відносин закупівель у цьому напрямку може розглядатися як нова система заходів на децентралізованому рівні з проведення моніторингу цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, придбання яких здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. На необхідність нормативного врегулювання даного питання звертається увага в п. 1 ч. 5 постанови КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, а в постанові ВРУ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні» від 21.10.2009 відзначається, що необхідно оптимізувати, децентралізувати систему управління та підвищити ефективність використання всіх ресурсів у сфері охорони здоров'я [335].

Під моніторингом ринкових цін на предмет закупівель на децентралізованому рівні, беручи до уваги закріплене в ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 поняття моніторингу та норми наказу МЕРТУ «Про здійснення моніторингу державних закупівель» від 19.10.2011, слід розуміти систематичне спостереження замовників за станом рівня пропозиції та динаміки цін на вітчизняному і закордонних ринках на товари, роботи та послуги, що становлять, відповідно до річного плану, предмет закупівлі, а також аналіз зібраних даних, їх порівняння з цінами, які були вказані учасниками в конкурсних пропозиціях, визначення ступеня ефективності витрат державних коштів.

Запровадження цього виду моніторингу є обґрунтованим з огляду на такі особливості ціноутворення в господарських відносинах державних закупівель: учасник до подання пропозиції конкурсних торгів може законно отримати інформацію про визначену замовником очікувану вартість товарів, робіт і послуг з таких джерел, як річний план закупівель замовника або текст конкурсної документації, якщо замовник у порядку ст. 24 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 визначив розмір забезпечення пропозиції конкурсних торгів. Тобто орієнтація учасника на задекларовану замовником ціну є невідворотною, тому проведення комітетом з конкурсних торгів моніторингу унеможливить

здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я за завищеними цінами, а також забезпечить своєчасне викриття випадків антиконкурентних узгоджених дій постачальників та закріплення в пропозиціях конкурсних торгів демпінгових цін, внаслідок чого можуть мати місце затримки чи взагалі неможливість виконання зобов'язань за господарськими договорами з боку учасників, постійні вимоги про збільшення ціни договору.

Наприклад, внаслідок незабезпечення проведення тендерним комітетом МОЗУ моніторингу цін при складанні тендерної документації, медичну техніку, у рамках виконання Державної цільової програми підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу, було придбано за завищеними цінами, що призвело до неефективного використання бюджетних коштів на суму 62,4 тис. грн [416, с. 24, 37]. Також у 2010 – 2011 роках через відсутність моніторингу цін Міністерство використало з порушенням законодавства 214,5 млн грн [357, с. 1].

Як зазначає Т. Камінська, крім неадекватного соціальної державі перерозподілу соціального продукту в Україні, ті гроші, які галузь охорони здоров'я все ж таки отримує з державного бюджету, часто теж використовуються економічно та соціально неефективно завдяки застарілому менеджменту, структурно-технологічним диспропорціям, зайвій централізації, занепаду основних фондів. Та переважно бюджетні кошти витрачаються у тендерних угодах, при закупівлі ліків, тому що дуже величезними є і обсяги оптових продажів, і корупційні «відкати» [168, с. 67].

Практичний досвід проведення вітчизняних торгів демонструє, що середня економія від попередньо оціненого бюджету закупівель становить 15%, натомість у міжнародних закупівлях цей показник сягає 25 – 30 % [242, с. 105]. На думку Н. Б. Ткаченко та Ю. М. Уманціва, означена «мінімізація ризиків» визнається однією з найважливіших складових механізму державних закупівель [404, с. 85]. У цьому контексті цікавими є міркування І. В. Єршової та Т. М. Іванової, які розглядають відносини державних закупівель як інвестиційні, де метою замовника є реалізація інвестиційного проекту в цілому, а учасник виконує конкретне поставлене перед ним завдання, визначене договором, на виконання якого замовник виділяє необхідні кошти [129, с. 288], при цьому важливим елементом у структурі інвестиційної політики є досягнення соціального ефекту [444, с. 175].

Заходи, що передбачають запровадження моніторингу ринкових цін на предмет закупівель на децентралізованому рівні, можуть бути здійснені шляхом нормативного розширення правового статусу комітету з конкурсних торгів, доповнення структури річного плану закупівель, що закріп-

лена наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, розширення предмета планування, пристосувавши його для вирішення комплексу господарсько-правових завдань, оскільки, як зазначають окремі дослідники, розробка механізму системного планування не має альтернатив у сучасному динамічному середовищі [251, с. 75]. Ця система заходів виступатиме ефективним доповненням моніторингу державних закупівель на централізованому рівні, що здійснюється МЕРТУ в порядку, визначеному наказом МЕРТУ «Про здійснення моніторингу державних закупівель» від 19.10.2011.

З огляду на це, варто запропонувати такі зміни до законодавства: «1. У Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріпити такі норми:

1.1. Ч. 1 ст. 1 Закону доповнити новим п. 15-1: «моніторинг ринкових цін на предмет державних закупівель – це систематичне спостереження замовників за станом рівня пропозиції та динаміки цін на вітчизняному і закордонних ринках на товари, роботи та послуги, що становлять, відповідно до річного плану, предмет закупівлі, а також аналіз зібраних даних, їх порівняння з цінами, які були вказані учасниками в конкурсних пропозиціях, визначення ступеня ефективності витрат державних коштів»;

1.2. Ч. 1-1 ст. 4 Закону доповнити реченням: «Ціна предмета закупівель за договором про закупівлю за державні кошти не може бути більшою за його очікувану вартість, визначену в річному плані закупівель. Замовник, не рідше одного разу на три місяці, проводить моніторинг рівня пропозиції та динаміки цін на товари, роботи та послуги, що становлять предмет закупівлі, на вітчизняному та закордонному ринках. За умови наявності на ринку тенденцій до зміни кон'юнктури, що з високим ступенем імовірності можуть мати наслідками (1) суттєве збільшення очікуваної вартості предмета закупівлі, (2) неможливість провести конкурсну процедуру у визначений в річному плані строк, (3) відсутність достатньої кількості товарів на ринку, замовник, з урахуванням цих обставин, зобов'язаний внести зміни до річного плану закупівель та навести належним чином підтверджені мотиви ухвалення такого рішення»;

1.3. До ч. 4 ст. 28 Закону включити речення: «На етапі оцінки пропозицій конкурсних торгів замовник зобов'язаний проводити співставлення цін, закріплених у пропозиціях учасників, із результатами моніторингу ринкових цін і пропозиції на предмет закупівель, уникати випадків придбання товарів, робіт чи послуг за цінами нижче середніх ринкових, без обґрунтованих фінансово-економічних розрахунків учасників, які підтверджують спроможність останніх виконати зобов'язання за договором у повній мірі»;

1.4. Ч. 4 ст. 11 Закону, у якій визначені завдання комітету з конкурсних торгів, доповнити новим абзацом: «здійснює моніторинг ринкових цін на предмет державних закупівель»;

2. До Форми річного плану закупівель, що затверджена наказом МЕРТУ «Про затвердження типових форм документації з конкурсних торгів» від 26.07.2010, внести такі зміни: 2.1. У графі № 4 формулювання «Очікувана вартість предмета закупівля» замінити словами «Очікувана вартість предмета закупівлі за результатами проведення моніторингу цін замовником»; 2.2. Доповнити графою № 11 «Офіційні дані, на підставі яких було визначено очікувану вартість предмета закупівлі».

4.1. Поділ лікарських засобів на групи, залежно від основних груп захворювань, для профілактики, діагностики та лікування яких здійснюється їх закупівля, що наведений у Додатку А Таблиці 2, створює господарсько-правові передумови для раціоналізації придбання державою лікарських засобів. У цьому контексті організація та проведення закупівель лікарських засобів зазнає негативного впливу таких основних факторів:

1) при незбіганні структури та обсягів споживання лікарських засобів із показниками захворюваності відбувається зростання рівня їх споживання при наданні медико-санітарної допомоги, що зумовлено незадовільним у цілому станом здоров'я населення України [348, с. 253 – 254], зайвою медикалізацією, віднесенням нормальних станів людини до медичних проблем [383, с. 246];

2) у зв'язку з тим, що мають місце проблеми у фінансуванні системи охорони здоров'я України, на які вже зверталася увага, може скластися ситуація, коли через нестачу державних коштів комплексні потреби замовника у всіх групах лікарських засобів неможливо буде задовольнити. За таких умов для досягнення цілей медичного забезпечення [476, с. 178], по-перше, необхідно створити організаційні передумови для економного використання ресурсів, по-друге, здійснювати першочергово закупівлю життєво-важливих лікарських засобів першої групи необхідності, які застосовуються для надання невідкладної медичної допомоги, медичної допомоги на догоспітальному етапі та в стаціонарних закладах охорони здоров'я в разі гострих захворювань, підтримання життєдіяльності громадян, що перебувають у критичних для здоров'я і життя ситуаціях, лікування хронічних захворювань і невиліковних станів з важкими наслідками, профілактики та лікування епідемічних і інфекційних захворювань або проведення інших заходів, що передбачені постановою КМУ «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002, Законом України «Про затвердження Загальнодержав-

ної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009 – 2015 роки» від 21.10.2009.

Запропонований нами підхід відображений у механізмі взяття бюджетних зобов'язань при застосуванні програмно-цільового методу в бюджетному процесі, коли між виділенням бюджетних коштів, результатами їх використання та характером діяльності установи встановлюється безпосередній зв'язок і видатки на придбання обладнання, яке не є першочерговими, можуть передбачатися лише за умови забезпечення коштами невідкладних витрат, відсутності заборгованості [252, с. 99 – 103].

З метою забезпечення пріоритетності закупівель лікарських засобів першої групи необхідності та збереження балансу в задоволенні державних потреб в інших групах лікарських засобів, доцільно застосувати такі правові засоби:

1. У формі спільного наказу МЕРТУ та МОЗУ затвердити такі рекомендації для замовників при здійсненні закупівель у сфері охорони здоров'я:

1.1. Замовник або інший суб'єкт господарського права, в інтересах якого проводиться закупівля, має розподілити всі лікарські засоби, що він використовує в процесі своєї діяльності, на три групи, залежно від основних груп захворювань, для профілактики, діагностики та лікування яких здійснюється закупівля лікарського засобу, згідно з Додатком А Таблиці 2, та планувати здійснення державних закупівель у такий спосіб, щоб потреби в лікарських засобах першої групи задовольнялися першочергово та на відповідному рівні підтримувався поточний запас інших груп медикаментів.

1.2. Достатню для задоволення поточних потреб функціонування сфери охорони здоров'я кількість лікарських засобів в інтервалі між поставками замовники повинні обраховувати окремо для кожного виду лікарських засобів, як добуток суми їх добового використання у певному циклі та кількості діб між черговими поставками, з урахуванням коефіцієнту зміни обсягів закупівлі на підставі офіційних прогнозних оцінок захворюваності населення, розвитку епідеміологічної ситуації. Такий підхід обґрунтовується тим, що лікарські засоби характеризуються в цілому нерівномірним споживанням, тому обчислення суми їх добового використання як середньодобової витрати матеріалів є справедливим лише стосовно груп із рівномірним споживанням.

Тобто кількість лікарських засобів певного виду, необхідну для задоволення поточних потреб сфери охорони здоров'я в інтервалі між черговими поставками, використовуючи аналогію з практикою підготовки документації конкурсних торгів [346, с. 36], варто обчислювати за такою математичною формулою: « $K = (B1 + \dots + B(\text{ост.})) * Д / П$ », де « K » –

кількість лікарських засобів певного виду, що необхідна для задоволення поточних потреб замовника в інтервалі між черговими поставками; «(В1 + ... + В(ост.))» – сума добового використання лікарських засобів у певному циклі; «Д» – кількість днів між черговими поставками; «П» – коефіцієнт зміни обсягів закупівлі на підставі офіційних прогнозних оцінок.

1.3. Замовникам доцільно укладати рамкові угоди на закупівлю лікарських засобів першої групи необхідності, оскільки ця господарсько-договірна конструкція, як правило, передбачає встановлення довгострокових договірних відносин між замовником та учасниками конкурсних процедур, що забезпечить своєчасні та регулярні поставки лікарських засобів без проведення кожного разу нових конкурсних торгів. Тобто з огляду на переваги цієї господарсько-договірної форми *рамкові угоди варто укладати з метою задоволення потреб, що в середньостроковій перспективі регулярно виникатимуть у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах одного виду.* З цього погляду в аспекті державних закупівель у сфері охорони здоров'я позитивним є внесення до Переліку товарів і послуг, які можуть закуповуватися за рамковими угодами, що затверджений наказом МЕРТУ «Про затвердження Переліку товарів і послуг, які можуть закуповуватися за рамковими угодами» від 24.04.2012, лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів, дієтичних добавок, основних видів продовольчих товарів. Як на недолік, варто звернути увагу на те, що в цьому переліку не вказані медичні та соціальні послуги.

2. *Ст. 18 Основ, у якій мова йде про фінансування охорони здоров'я, слід запропонувати доповнити ч. 8 такого змісту: «Видатки на здійснення державних закупівель лікарських засобів, що застосовуються для надання невідкладної медичної допомоги, медичної допомоги на догоспітальному етапі та в стаціонарних закладах охорони здоров'я в разі гострих захворювань, підтримання життєдіяльності громадян, що перебувають у критичних для здоров'я і життя ситуаціях, лікування хронічних захворювань і невиліковних станів з важкими наслідками, профілактики та лікування епідемічних і інфекційних захворювань, у порядку виконання заходів, передбачених державними та регіональними цільовими програмами у сфері охорони здоров'я, належать до категорії захищених і фінансуються за рахунок бюджетних коштів у першочерговому порядку. При цьому не може бути зменшений необхідний рівень забезпечення потреб закладів охорони здоров'я та громадян в інших групах лікарських засобів».*

4.2. У сфері охорони здоров'я замовники зобов'язані здійснювати державні закупівлі лікарських засобів як для задоволення поточних потреб функціонування галузі, так і для формування резервних товарних запасів.

Згідно з розпорядженням КМУ «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009 – 2013 роки» від 14.01.2009, обов'язковою умовою ефективного лікування хворих є безперебійне забезпечення їх сучасними лікарськими засобами і виробами медичного призначення.

Резервні запаси лікарських засобів формуються на випадок зміни або порушення інтервалів між проведенням запланованих процедур закупівель, коли поточний запас буде повністю використано і потреби закладів охорони здоров'я, громадян у лікарських засобах неможливо буде задовольнити у звичайний спосіб. Наприклад, така ситуація може виникнути в разі проведення повторної закупівлі, коли замовником було відмінено торги або визнано їх такими, що не відбулися, за наявності підстав, передбачених ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Тому *ефективне господарське забезпечення формування резервних запасів лікарських засобів замовником слід розглядати як один із основних елементів гарантування права громадян на охорону здоров'я.*

Ефективне формування та управління резервними запасами лікарських засобів може бути забезпечено за допомогою таких господарсько-правових засобів:

1. Для забезпечення економії ресурсів замовника, державні закупівлі лікарських засобів для наповнення резервного запасу повинні здійснюватися одночасно з закупівлями для задоволення поточних потреб функціонування сфери охорони здоров'я в інтервалі між черговими поставками. Проте у виняткових випадках, наприклад, через брак відповідного фінансування або проведення цільових централізованих закупівель, ці потреби можуть забезпечуватися й шляхом проведення спеціальних конкурсних торгів.

2. Резервний запас варто формувати за кожною фармакологічною групою лікарських засобів і розраховувати одним із двох способів: 1) для лікарських засобів із нерівномірним споживанням, динаміку якого важко передбачити, залежно від прогнозованої інтенсивності споживання, на певний термін визначається фіксована кількість лікарських засобів, за певною асортиментною позицією, достатня для задоволення визначених потреб замовника; 2) для інших груп лікарських засобів розрахунок проводиться на підставі їх середньодобового використання.

У цьому аспекті не можна погодитися з авторами, на думку яких страховий запас повинен становити половину поточного запасу лікарських засобів закладу охорони здоров'я [346, с. 36], оскільки в основі таких

суджень немає будь-яких об'єктивних критеріїв. Слід виходити з того, що резервний запас лікарських засобів повинен забезпечити потреби замовника протягом строку, необхідного для проведення додаткової закупівлі, якщо планові конкурсні торги були відмінені замовником або визнані такими, що не відбулися.

Згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, строк проведення процедури відкритих торгів становить 45 – 70 днів, процедури двоступеневих торгів і попередньої кваліфікації – 61 – 86 днів, процедури запиту цінових пропозицій – 20 – 29 днів, процедури закупівлі в одного учасника – 22 дні, процедури електронного реверсивного аукціону – 28 – 33 днів. Враховуючи, що відповідно до ст. 20 цього Закону відкриті торги є основною процедурою закупівлі, резервний запас лікарських засобів замовника в інтервалі між черговими поставками повинен розраховуватися в середньому на 70 днів. При цьому до уваги необхідно брати офіційні прогнози оцінки захворюваності населення, розвитку епідеміологічної ситуації. Якщо має місце системне застосування конкурсних процедур, залежно від предмета закупівель, то резервний запас лікарських засобів замовника в інтервалі між черговими поставками буде визначатися на різну кількість днів.

Отже, на основі аналізу практичних проблем господарсько-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я та правових засобів, що спрямовані на їх вирішення, можна дійти висновку, що за умов усунення недоліків правового регулювання, удосконалення порядку організації діяльності замовників, автоматично знімаються питання про гнучкість або повільність проведення процедур закупівель. Це також є відповіддю на скептичні закиди апологетів посилення приватних підходів у правовому регулюванні стосовно ефективності господарсько-правового механізму закупівель, оскільки в сучасних умовах прості, не комплексні підходи до правового забезпечення є такими, що, як правило, не здатні ефективно реалізувати пріоритетні напрямки державної соціально-економічної політики.

3.3. Правове забезпечення конкурентного середовища в державних закупівлях в охороні здоров'я

На сучасному етапі, як це впливає з норм Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, державні закупівлі у сфері охорони здоров'я не містять спеціальних господарсько-правових засобів, які були б спрямовані на забезпечення інноваційного розвитку економіки, хоча, як зазначають фахівці, інноваційне підприємництво

може забезпечити впровадження досягнень науково-технічного прогресу не лише у виробництво, а й соціальну сферу [162, с. 263].

Поряд із цим однією з проблем є відсутність системного органічного механізму державного регулювання ринкових економічних відносин, що був би ефективним, мінімізував можливості зловживати правом та корупційних дій [145, с. 50], поширюювся на сферу регулювання закупівель товарів і послуг [241, с. 57].

Будь-яка масштабна акція потребує скрупульозної підготовки та уваженості [391, с. 64]. Тому, беручи до уваги визначені проблеми господарсько-правового забезпечення сфери охорони здоров'я, а також нормативно визначені завдання стосовно їх вирішення, відразу механічно запровадити заходи, що безпосередньо спрямовані на розвиток інноваційної економіки, у тому числі надання непрямої економічної підтримки суб'єктам господарювання, буде недостатнім для досягнення максимальних позитивних результатів, а отже, й неефективним. Це пов'язано з тим, що залишаються відкритими питання системного усунення недоліків порядку організації та проведення процедур закупівель, створення конкурентного середовища в господарських відносинах.

Варто відзначити, що саме ринкові конкурентні чинники мають винятковий вплив на інтенсивність і напрями здійснення інноваційного процесу на підприємстві [94, с. 65], водночас з огляду на масштаб завдань «для успішного проведення реформи необхідний дуже твердий тиск ...» [125, с. 61].

На цьому етапі практична реалізація такого пріоритетного напрямку державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, як «Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я», передбачає запровадження правових засобів, що спрямовані на створення спеціальних передумов для переходу на інноваційну модель розвитку закупівель у цій сфері, у такий спосіб: по-перше, шляхом збільшення кількості суб'єктів господарювання, які беруть участь у процедурах закупівель, особливо це стосується малих підприємств; по-друге, зменшення випадків участі у торгах недобросовісних учасників та учасників, які з тих чи інших причин об'єктивно нездатні задовольнити потреби замовника; по-третє, підвищення конкуренції між учасниками процедур закупівель, об'єктивності та неупередженості при оцінці пропозицій конкурсних торгів та вибору переможця; по-четверте, системного усунення недоліків господарсько-правової регламентації процедури закупівлі в одного учасника та укладання рамкових угод.

Таким чином, слід сформулювати такі основні позиції стосовно зміни господарсько-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я:

1.1. Закріплення системи нових вимог стосовно організації процесу подання та встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям дасть змогу підвищити рівень конкуренції між суб'єктами господарювання, зменшити кількість недобросовісних учасників конкурсних процедур, а також мінімізувати порушення законодавства про захист економічної конкуренції з боку замовників та учасників.

Згідно зі ст. 16, 17, 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, кваліфікаційні критерії є вичерпно закріпленими в нормах цього Закону та, фіксуючись у документації конкурсних торгів, дозволяють замовникам визначати ступінь відповідності учасників процедур закупівель вимогам, які до них ставляться. Не можна погодитися з авторами, на думку яких, єдиною корисною кваліфікаційною вимогою є наявність ліцензій і дозволів [418, с. 21]. Зокрема, в ст. 46 – 48 Директиви 2004/18/ЄС [118] представлений розгорнутий перелік технічних або професійних, економічних, фінансових та інших кваліфікаційних критеріїв, а також визначено більшість типів документів, які повинні підтверджувати такі вимоги.

Процес встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям повинен відповідати трьом основним правилам:

по-перше, замовник встановлює відповідність учасника конкурсних процедур повному комплексу законодавчо встановлених кваліфікаційних критеріїв;

по-друге, замовник не має права застосовувати різні підходи під час розгляду пропозицій конкурсних торгів у рамках проведення однієї закупівлі, наприклад, якщо за наявності однакових підстав пропозиції частини учасників були відхилені, а інші – допущені до оцінки або якщо пропозиції конкурсних торгів чи кваліфікаційні пропозиції «непотрібних учасників» були відхилені навіть без проведення оцінки їх відповідності технічним вимогам документації торгів;

по-третє, за жодних обставин кваліфікаційні критерії не повинні бути сформульовані в такий спосіб, щоб вони обмежували конкуренцію за допомогою встановлення зайвих вимог. Наприклад, якщо в документації конкурсних торгів у разі закупівлі автомобілів містяться вимоги щодо документально підтвердженої відповідності учасників зазначеним критеріям шляхом подання копій аналогічних господарських договорів про постачання 30 автомобілів за одним договором, то така вимога обмежує коло потенційних учасників, які постачали предмет закупівлі за двома, трьома чи іншою кількістю договорів [123, с. 38 – 39]. Також вимога, що лише досвід збезпечення державного сектору будуть взяті до уваги,

є такою, що не має значення і обмежує конкуренцію. Саме тому в а. 4 ч. 2 ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплено правило про наявність в учасника процедур закупівель досвіду виконання саме аналогічних договорів, тобто тих, що предметом мають той самий товар або послугу за класифікаційним угрупованням «категорія», згідно з Державним класифікатором продукції та послуг ДК 016-97, затвердженого наказом Державного комітету України по стандартизації, метрології та сертифікації від 30.12.1997.

При конструюванні правових засобів закріплення кваліфікаційних критеріїв помітна така специфічна риса юридичної техніки господарсько-правового регулювання, як необхідність максимального усунення підстав для двозначних тлумачень нормативних приписів і запровадження дозвольного типу правового регулювання в тих аспектах відносин закупівель, де мають місце передумови чи загрози для обмеження конкуренції чи вибору контрагентів на суб'єктивних засадах. Ця особливість, що характерна низці інститутів вітчизняного господарського права, у законодавстві про державні закупівлі має особливо яскраву форму, адже саме в даній сфері відбувається перерозподіл значних фінансових ресурсів держави, поширені факти вчинення корупційних і антиконкурентних правопорушень.

Тобто мова йде про необхідність забезпечення такого елемента верховенства права, як принципу правової визначеності, ясності і недвозначності правової норми. Фахівці називають цей принцип «гарантією юридичної безпеки», розглядають як зобов'язання державних владних органів забезпечити особам легкість з'ясування права і можливість скористатися цим правом у разі необхідності [319, с. 44]. Також Конституційний Суд України в своїх рішеннях № 5-рп/2005 від 22.09.2005, № 17-рп/2010 від 29.06.2010, № 23-рп/2010 від 22.12.2010 наголошував, що в будь-який інший спосіб, окрім забезпечення правової визначеності, не можна забезпечити однакове застосування нормативних приписів та запобігти необмеженості трактувань у правозастосовній практиці.

У результаті того, що в порядку організації процесу подання та встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям, що нормативно регламентується ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, є прогалини, до участі в конкурсних торгах можуть бути допущені такі суб'єкти господарювання, які об'єктивно нездатні задовольнити потреби замовника в основному предметі закупівель у сфері охорони здоров'я.

Крім того, недобросовісні учасники, які завідомо не відповідають вимогам, встановленим у документації конкурсних торгів чи кваліфікаційній документації, можуть або подавати таку пропозицію конкур-

сних торгів, яку цей учасник об'єктивно не здатний виконати з метою зриву процедури закупівлі чи досягнення іншої протиправної мети, що порушує господарський правопорядок, відповідно до ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, або оспорювати законність конкурсних торгів за надуманими підставами, що згідно зі ст. 18 цього Закону може мати наслідком призупинення закупівлі. Зрештою, це унеможливить або буде недоцільним укладення господарського договору про закупівлю, або призведе до несвоєчасного задоволення потреб сфери охорони здоров'я в лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах.

Для недопущення таких випадків замовник, звичайно, не повинен бути абсолютно вільним під час визначення кваліфікаційних вимог, проте має функціонувати ефективна система встановлення відповідності учасників процедур закупівель цим критерієм. Як зауважує В. К. Мамутов, організація цілеспрямованого постійного державного регулювання сприятиме розвитку змагальності всередині держави та успіху в конкуренції на світовому ринку [225, с. 172].

Господарсько-правове регулювання порядку встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критерієм характеризується такими основними недоліками:

1) якщо до внесення Законом України № 4851-VI від 24.05.2012 змін в Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 для участі в процедурах закупівель учасники були зобов'язані мати кваліфікаційні дані, які відповідали чотирьом групам, встановлених у ч. 2 ст. 18 Закону, критеріїв, то після внесення означених змін замовникам надано право обирати з-поміж цих критеріїв. З огляду на те, що законодавчо встановлені кваліфікаційні вимоги мають універсальний і значно обмежений, порівняно з нормативно-правовими актами ЄС [118] та РФ [411], характер, у нинішніх умовах фактично нівелюється їхнє господарсько-правове призначення, вони перетворюються на предмет маніпуляцій з боку недобросовісних замовників.

2) підхід законодавця до викладення ч. 3 ст. 18 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій зазначено, що замовники не встановлюють кваліфікаційні критерії у разі проведення процедури запиту цінових пропозицій, закупівлі нафти, нафтопродуктів сирих, електричної енергії, послуг з її передачі та розподілу, централізованого постачання теплової енергії, послуг поштового зв'язку, телекомунікаційних послуг, послуг з централізованого водопостачання та водовідведення, а також деяких інших товарів і послуг, є таким, що створює передумови для укладення господарських договорів про закупівлю

з учасниками, у яких не створені матеріально-технічні та організаційно-господарські умови для належного виконання взятих зобов'язань.

3) нормативно не закріплено, що факт невідповідності учасника конкурсних торгів принаймні одному з класифікаційних критеріїв, що закріплені в ч. 2 ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, тягне за собою обов'язкову відмову в його участі у процедурі закупівлі.

4) немає вимоги про необхідність підтвердження офіційними документами законності здійснюваної учасником процедур закупівель господарської діяльності, якщо результатом такої діяльності є вироблений товар, надана послуга чи виконана робота, що становить предмет закупівлі. Незважаючи на закріплення такого обов'язку для переможців торгів у ч. 3 ст. 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, ця вимога закономірно повинна бути перенесена на більш ранній етап проведення закупівель, що зменшить вірогідність зриву закупівель з боку недобросовісних учасників і забезпечить своєчасність їх проведення.

5) здійснення учасником господарської діяльності не відповідно до свого статуту не є імперативною підставою для відмови в участі в процедурі закупівлі, а визнання її такою є правом замовника.

6) подання учасником конкурсних процедур неправдивої інформації стосовно встановлених замовником кваліфікаційних критеріїв та закріплених у ст. 17 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 обставин, наявність яких тягне за собою відмову в участі у процедурі закупівлі, не є підставою для відхилення пропозиції торгів такого учасника. Натомість згідно з ч. 2 ст. 45 Директиви 2004/18/ЄС [118] такі наслідки передбачені для суб'єктів економічної діяльності, які подали неправдиву інформацію щодо підстав для відмови в участі в процедурі закупівлі. З метою підвищення гарантій режиму законності та дисципліни учасників, як підставу для відмови в участі у процедурі закупівлі, варто закріпити подання неправдивої інформації про кваліфікаційні дані та інші відомості, що є підставою для відмови в участі в конкурсних торгах.

7) незважаючи на нормативну визначеність фактичного змісту, закріплених у ч. 2 ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, кваліфікаційних критеріїв, з ч. 3 ст. 16 Закону випливає, що перелік документів, які підтверджують інформацію учасників про їх відповідність цим критеріям, визначається замовниками на власний розсуд.

Стосовно цього правила слід внести два уточнення. По-перше, з огляду на те, що недоцільно встановлювати стосовно всіх кваліфікаційних

вимог чітко визначені форми їх підтвердження, замовникам необхідно надати право вимагати від учасників подання роз'яснень або додаткової інформації про праворозуміння тих даних, які описані в документації конкурсних торгів. По-друге, суттєвим недоліком є відсутність у п. 3 ч. 2 ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 навіть у формі прикладу документів, що можуть підтверджувати наявність у учасника досвіду виконання аналогічних договорів. Такими, що залежно від конкретних обставин справи можуть підтверджувати цей досвід, варто визначити наступні види документів: а) господарські договори чи належним чином засвідчені їх копії, що підтверджують факти здійснення господарських операцій; б) довідки в довільній формі, у яких відображений перелік товарів, що були поставлені, послуг або робіт, які були надані чи виконані, протягом останніх трьох років, із зазначенням сум, дат та реквізитів контрагентів, незалежно від форми власності останніх; в) листи-відгуки господарських організацій за результатами співпраці з цим учасником при виконанні аналогічних господарських договорів; г) для підтвердження якісних показників реалізованої суб'єктом господарювання продукції, крім офіційної документації, що посвідчує законність обігу предмета закупівель на ринку з точки зору якості, безпеки та ефективності, додатково можуть надаватися декларації господарських організацій-споживачів, описи, фотографії та зразки товарів, автентичність яких має бути засвідчена.

8) з огляду на те, що норми Директиви 2004/18/ЄС [118] допускають альтернативний порядок подання учасниками документів, що підтверджують їх фінансову спроможність, у п. 4 ч. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де мова йде про визначення фінансової спроможності учасника, варто нормативно закріпити таке: якщо з поважної причини, що пов'язана з організацією документообігу в господарській організації чи іншими обставинами, учасник не має законної можливості надати дані стосовно свого фінансового стану у формі, що передбачена в кваліфікаційних критеріях, він може підтвердити свій економічний та фінансовий стан іншим офіційним документом, виданим компетентним органом, який замовник вважатиме належним.

Таким чином, з метою господарсько-правового забезпечення усунення зазначених недоліків у правовому регулюванні, доцільно запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: 1. А. 1 ч. 2 ст. 18 Закону викласти в новій редакції: «Для участі в процедурах закупівель учасники повинні мати кваліфікаційні дані, які відповідають повному комплексу таких критеріїв»; 2. А. 2, 3, 4 ч. 3 ст. 18 Закону вилучити; 3. А. 2 п. 1 ч. 1 ст. 29 Закону, де мова йде про підстави для відхилення пропозицій конкурсних торгів, викласти в

нової редакції: «не відповідає хоча б одному з кваліфікаційних критеріїв, закріплених у ст. 16 цього Закону»; 4. Закріплену в п. 7 ч. 1 ст. 17 Закону підставу для відмови в участі в процедурі закупівлі «учасником або учасником попередньої кваліфікації не надано документів, що підтверджують правомочність на укладення договору про закупівлю» доповнити словами: «та законності здійснюваної ним господарської діяльності, якщо результатом такої діяльності є товар, робота чи послуга, що становить предмет закупівлі»; 5. П. 2 ч. 2 ст. 17 Закону, де диспозитивною підставою для відмови в участі у процедурі закупівлі визначено випадок, коли учасник не провадить господарську діяльність відповідно до положень власного статуту, вилучити та доповнити цим пунктом ч. 1 ст. 17 Закону, яка регламентує обов'язкові підстави для такої відмови; 6. До ч. 1 ст. 17 Закону включити додаткову підставу для відмови в участі в процедурі закупівлі такого змісту: «подання учасником процедур закупівель неправдивої інформації щодо обставин, передбачених у ст. 16, 17 Закону»; 7. Ч. 3 ст. 16 Закону доповнити новим реченням: «Замовники мають право вимагати від учасників процедур закупівель подання роз'яснень чи додаткової інформації, що уточнюють або доповнюють кваліфікаційні дані, які подаються учасниками у складі пропозицій конкурсних торгів, кваліфікаційних пропозицій»; 8. У п. 3 ч. 2 ст. 16 Закону закріпити визначений вище орієнтовний перелік документів, що залежно від конкретних обставин справи можуть підтверджувати досвід виконання учасниками аналогічних договорів, та доповнити п. 4 ч. 2 ст. 16 Закону новим реченням, яким передбачити альтернативний порядок подання учасниками документів, що підтверджують їх фінансову спроможність.

Встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям, як одна з гарантій правопорядку в господарських відносинах, набуває додаткової актуальності у зв'язку з запровадженням у правозастосування процедури електронного реверсивного аукціону. Згідно зі ст. 39-6, 39-8 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, перед проведенням аукціону оцінка заявок учасників процедури закупівлі на відповідність кваліфікаційним критеріям та вимогам, що ставляться до пропонованого способу виконання господарського договору, які містяться в документації електронного реверсивного аукціону, не здійснюється. Відповідно до ст. 39-9, 39-10 цього Закону, таку перевірку проводить замовник після отримання від оператора електронного майданчика протоколу про результати проведення торговельної сесії електронного реверсивного аукціону, заявки на участь в аукціоні, що подана учасником, за конкурентною заявкою якого встановлена остаточна мінімальна ціна договору (лота) на аукціоні, а та-

кож реєстраційних даних цього учасника. Як бачимо, предметом аналізу виступає лише зміст заявки суб'єкта господарювання, що був визначений переможцем торгів.

Необхідно відзначити, що рівень реальної конкуренції визначається не простою кількістю учасників, а кількістю учасників, які можуть забезпечити вирішення поставлених замовником завдань якісно, кваліфіковано й, що найважливіше, без додаткового ризику неспроможності постачальника (підрядника). Кваліфікаційний відбір є однією з основних гарантій того, що замовник одержить продукцію необхідної якості, а виконання контракту буде забезпечене. У деяких випадках кваліфікаційний відбір – єдина гарантія [172-1, с. 21].

При проведенні електронного реверсивного аукціону, на відміну від інших процедур закупівель, що закріплені в ст. 12 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, розгляд конкурсних пропозицій і встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям проходить не до, а після визначення учасника-переможця торгів. Внаслідок цього має місце суттєва загроза проведенню закупівель, коли замовник відмовлятиме учаснику в укладанні господарського договору та, з огляду на зміст норми ч. 3 ст. 39-1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, буде зобов'язаний проводити нові електронні торги. В аспекті забезпечення потреб сфери охорони здоров'я це є неприпустимим.

Такі ситуації зустрічаються в РФ, оскільки з російських аукціонів повністю зникло поняття кваліфікації та мало того, що єдиним критерієм оцінки в аукціоні є ціна, так замовник торгів ще не має права спитати в учасника, чи робив він подібні роботи раніше. Іноді бувають випадки, коли підрядник, окрім назви, не має жодного відношення до будівництва. Тому фахівці застерігають вітчизняного законодавця не повторювати помилок російських колег [193-1, с. 22]. Проведення кваліфікації вигідно не лише замовникам, а й учасникам конкурсу – ті з них, хто не відповідає вимогам замовника, збережуть сили і гроші, які пішли б на закупівлю конкурсної документації, підготовку конкурсних заявок і надання забезпечення [197-1, с. 23]. У зв'язку з цим такий етап процесу закупівель, як порівняння та оцінка пропозицій конкурсних торгів, повинен першочергово передбачати облік вимог до кваліфікації, досвіду, надійності під час оцінки та порівняння пропозицій та лише після цього власне посткваліфікаційну оцінку постачальників [173-1, с. 15]. У Директиві 2004/18/ЄС [118] закріплено, що будь-який суб'єкт економічної діяльності може бути допущений до участі в електронному аукціоні, якщо він подасть індикативну тендерну пропозицію у відповідності до специфікації та відповідатиме умовам відбору.

Як варіант уважаємо за доцільне запропонувати такий алгоритм проведення процедури електронного реверсивного аукціону: оператор електронного майданчика виконує технічну функцію організації аукціону, підготовку та оприлюднення протоколу про результати проведення торговельної сесії аукціону; комітет з конкурсних торгів замовника, встановлюючи прямі організаційні зв'язки з учасниками, отримує пропозиції конкурсних торгів, забезпечує їх розгляд і встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям, оцінку поданих пропозицій.

З огляду на те, що, по-перше, процедура електронного реверсивного аукціону в чинній нормативній формі не узгоджена з рештою положень Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, повною мірою не інтегрована в сферу дії останнього; по-друге, електронні закупівлі мають відносну ступінь практичної новизни в рамках вітчизняної господарсько-правової системи, перспективи до розвитку та модифікацій правових засобів, здобуде схвальну оцінку дослідження тематики господарсько-правового забезпечення електронних закупівель в Україні.

1.2. Доповнення системи розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів новими критеріями і методиками оцінки дозволить як більш ефективно забезпечувати державні потреби в лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, так і сприятиме інноваційному розвитку сфери охорони здоров'я, мінімізує порушення законодавства про захист економічної конкуренції з боку замовників та учасників конкурсних процедур. Крім того, згідно зі ст. 10 ГК України, це забезпечить раціональне використання коштів як складової інвестиційної політики.

Найбільш дієвим шляхом проведення закупівель товарів, робіт і послуг найвищої якості за найнижчою ціною є здійснення прозорого конкурсного відбору найкращого постачальника товарів [45, с. 90]. Деякі автори справедливо зазначають, що конкурентні закупівлі дають можливість урядам більш ефективно використовувати державні кошти, на ринку з'являється більше комерційних можливостей, а споживачі переконаються, що кошти, які надаються державним органам, використовуються економно, а послуги, що надаються, відрізняються високою якістю [180, с. 67].

Згідно з Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 на сучасному етапі стосовно сфери охорони здоров'я існує така система оцінки пропозицій конкурсних торгів: 1. Винятково ціновий критерій використовується за умови, що предметом закупівлі є лікарські засоби, медичні вироби, медичні і соціальні послуги, допоміжний пред-

мет, які виробляються, надаються не за окремо розробленою специфікацією (технічним проектом) та для яких існує постійно діючий ринок;

2. Ціновий критерій (питома вага при загальній оцінці не може бути нижчою 50 %) у поєднанні з іншими критеріями (неціновими), визначеними в ч. 5 ст. 28 цього Закону, застосовується у разі придбання предмета, що має складний або спеціалізований характер.

Помилковою в контексті господарських відносин державних закупівель є запропонована О. О. Михальченком класифікація торгів, залежно від мети їх проведення, на комерційні, в яких під час визначення переможця враховується запропонована ним ціна за рівних фіксованих умов виконання, та некомерційні, де переможцем конкурсу визнається претендент, який запропонував найкращі умови виконання [233]. Такий висновок пов'язаний із тим, що згідно зі ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 навіть при застосуванні нецінових критеріїв оцінки обов'язково буде враховуватися ціна, крім цього, застосування поняття «комерційний» є недоречним, оскільки цей термін вказує на проведення торгів з метою отримання прибутку, що є неправильним, натомість вони проводяться для досягнення відповідних економічних і соціальних результатів.

Оцінка конкурсних пропозицій на основі складної та розгалуженої системи показників [240, с. 51] надасть замовникам можливість врахувати не тільки прямі витрати на придбання, але й вартість товарів у процесі експлуатації. У Директиві 2004/18/ЄС [118] звертається увага на те, що критерії оцінки повинні давати змогу проводити об'єктивне порівняння та оцінку конкурсних пропозицій. Тому друга система оцінки, тобто поєднання цінового та нецінових критеріїв, є такою, що до певної міри враховує характер закупівлі інноваційної продукції, але закріплені в ній елементи недостатньо відображають ознаки інноваційної продукції. *Відтак доцільно сформулювати такі пропозиції для вдосконалення господарсько-правового забезпечення порядку розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів:*

1. Другу систему критеріїв оцінки доповнити такими критеріями: 1) час експлуатації; 2) розмір експлуатаційних витрат; 3) вплив на довкілля; 4) наявність в учасника необхідних виробничих потужностей, технологічного обладнання, штату працівників; 5) здатність за допомогою предмета закупівлі підвищити ефективність господарської діяльності, вирішувати складні господарські завдання, проводити лікування важковиліковних і небезпечних хвороб.

Крім того, при оцінці пропозицій конкурсних торгів необхідно брати до уваги специфіку господарсько-правового забезпечення сфери охорони здоров'я, тому, по-перше, при здійсненні закупівель лікарських за-

собів, виробів медичного призначення та медичної техніки обов'язково мають враховуватися рівень їх якості, доказовості, ефективності, безпечності застосування; по-друге, а. 4 ч. 5 ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де мова йде про підстави застосування цінового критерію оцінки в поєднанні з неціновим, варто доповнити словами: «а також у разі закупівлі лікарських засобів і медичної техніки за переліками в рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я» та викласти в новій редакції: «у разі здійснення закупівлі, яка має складний або спеціалізований характер (у тому числі консультаційних послуг, наукових досліджень, експериментів або розробок, дослідно-конструкторських робіт), а також у разі закупівлі лікарських засобів і медичної техніки за переліками в рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, – ціна разом з іншими критеріями оцінки, зокрема такими, як».

Поряд із цим слід закріпити положення про те, що замовники не мають права встановлювати в документації конкурсних торгів інші види нецінового критерію, крім тих, що закріплені в ч. 5 ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

На практиці мають місце випадки, коли замовники встановлюють як критерії оцінки, передбачені у ст. 16 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 кваліфікаційні критерії, наприклад, наявність документально підтвердженого досвіду виконання аналогічних договорів [123, с. 39]. Проте дані вимоги не можуть виступати критеріями оцінки пропозицій конкурсних торгів учасників з таких причин: по-перше, такі підстави оцінки не передбачені в ч. 5 ст. 28 Закону; по-друге, це окремий етап розгляду пропозицій конкурсних торгів, що передує їх оцінці, цільовим призначенням якого є підтвердження професійної і технічної компетентності учасників процедур закупівель, встановлення їх відповідності базовим умовам закупівлі.

2. У зв'язку з тим, що при оцінці пропозицій конкурсних торгів у сфері охорони здоров'я замовники застосовують переважно лише ціновий критерій оцінки, закупівля інноваційних лікарських засобів і медичної техніки, які поряд із високою ціною характеризуються вищим рівнем якості, ефективності та безпечності використання, активно не здійснюється.

Як відомо, в сегменті ціни, особливо на початкових стадіях серійного виробництва, інноваційній продукції важко конкурувати з іншими товарами та послугами. Тому необхідно передбачити, що при здійсненні закупівель інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг за специфікаціями, які окремо розроблені на виконання пріоритетних інноваційних

проектів, питома вага цінового критерію за рішенням замовника може бути зменшена до 40 %. У такому разі протокол оцінки пропозицій конкурсних торгів підлягатиме опублікуванню на веб-сайті Уповноваженого органу. Слід враховувати, що практика зменшення цінового критерію стимулює збільшення фізичних обсягів закупівель інноваційної продукції та повинна бути обмежена в часі, зокрема, на період реформування певної галузі народного господарства.

В умовах української правової реальності не можна не бачити тих загроз, які є зворотним боком процесів інформатизації, насамперед, поширення електронних засобів комунікації [382, с. 452]. *З погляду критеріїв оцінки заявок учасників закупівлі, негативний характер у контексті необхідності господарсько-правового забезпечення придбання інноваційної продукції, здійснення ефективної та різнопланової оцінки конкурсних пропозицій має проведення процедури електронного реверсивного аукціону.* Це пов'язано принаймні з двома обставинами: по-перше, згідно зі ст. 39-9 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, критерієм оцінки заявок учасників є винятково ціна; по-друге, встановлення обов'язку для всіх замовників проводити цю процедуру, якщо предметом закупівлі є товари, роботи та послуги, внесені до спеціального переліку, що затверджується КМУ, має результатом ситуацію, коли придбання за рахунок державних коштів певних видів предмета буде здійснюватися виключно на підставі цінового критерію.

Сенс торгів полягає в отриманні товарів, робіт і послуг за найменшу вартість при оптимальній якості [129-1, с. 29]. Т. Крупицька пише: «Ніякого смислу немає в тому, щоб купувати дешевий товар, адже ціна напряму залежить від його якості, а жадібний, як кажуть, платить двічі. Ось і наша держава опинилась у ролі жадібного недбайливого господаря: женеться за низькою ціною і забуває про добротність виробу» [193-1, с. 23]. У п. 26.4 Типових тендерних документів Всесвітнього банку (WB Standard Bidding Documents) оцінка покупця пропозиції претендента на додаток до вказаної претендентом ціни повинна враховувати один або більше нецінових чинників, наприклад, терміни постачань, відхилення від графіку платежів, вартість компонентів, запасних частин і обслуговування, передбачувані витрати на експлуатацію, обслуговування та ін.

З огляду на це, предмет електронного реверсивного аукціону необхідно або звзутити до товарів і послуг, що виробляються чи надаються не за окремо розробленою специфікацією (технічним проектом), для яких існує постійно діючий ринок, повноцінно оцінити які можливо без урахування нецінових критеріїв шляхом цінового порівняння, або розробити механізм врахування поряд із ціновим якісних критеріїв, як це має місце в

ЄС. Лише в останньому випадку за процедурою електронного реверсивного аукціону буде допустимим придбання продукції та послуг для задоволення потреб галузі охорони здоров'я, оскільки забезпечуватиметься врахування якісних параметрів закупівлі. Також це розширить сферу застосування електронних аукціонів без прив'язки до переліку товарів, робіт або послуг.

На думку російських дослідників, у тій галузі, де першочергове значення має якість (наприклад, будівництво житла, поставка медичних препаратів, поставка продуктів харчування для державних підприємств) необхідно забезпечувати проведення торгів у формі конкурсу. В тих випадках, де визначальним фактором при купівлі товарів, робіт, послуг є ціна (наприклад, закупівля легкових автомобілів для керівників державних і муніципальних підприємств) варто проводити торги у формі аукціону. Саме через це розміщення замовлень на державні та муніципальні потреби лише шляхом проведення аукціону не дає плодотворних результатів із вибору переможця [44, с. 13].

Досить виразно визначені основні правила проведення закупівель за процедурою електронного аукціону в п. 14 преамбули Директиви 2004/18/ЄС. По-перше, повинні бути нормативно визначені умови, за наявності яких в електронних аукціонах можуть брати участь договори про закупівлю робіт, товарів та послуг лише із чітко визначеними специфікаціями. По-друге, електронні аукціони дозволяють державним замовникам просити осіб переглядати ціни в сторону зменшення та у разі, коли прийнята найбільш вигідна тендерна пропозиція, покращувати й інші умови тендерної пропозиції, окрім цін. По-третє, для гарантування дотримання принципу прозорості предметом електронного аукціону можуть бути лише об'єкти, які можливо оцінити електронними методами без втручання або оцінки з боку замовника, що означає лише елементи, які піддаються кількісному виразу, тобто цифри та відсотки. У такому випадку в запрошенні також вказується математична формула, яка буде використана для автоматичного визначення рангу учасників на основі поданих цін або вартості. По-четверте, ті аспекти тендеру, що потребують оцінки не кількісних елементів, – не можуть бути об'єктом електронного аукціону, тому деякі договори про закупівлю робіт або послуг, предметом яких є інтелектуальне виконання, як то проектні роботи, не можуть стати предметом електронного аукціону [118].

3. Закріплене в а. 4 ч. 5 ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 словосполучення «закупівля, яка має складний або спеціалізований характер» є недостатньо зрозумілим, оскільки чинне законодавство не містить відповідної дефініції. Фактично зарахування закупівлі до такої, що має складний або спеціалізований

характер, проводиться замовником без будь-яких нормативно-встановлених критеріїв, що не забезпечує об'єктивну оцінку пропозицій конкурсних торгів. Тому не випадково фахівці звертають увагу на необхідність удосконалення законодавства й чіткого визначення поняття закупівлі, що має складний або спеціалізований характер та для яких саме товарів, робіт і послуг існує постійно діючий ринок [423, с. 14].

З огляду на підстави застосування а. 4 ч. 5 ст. 28 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, можна припустити, що *під закупівлями, які мають складний або спеціалізований характер, варто розуміти закупівлі товарів, робіт, послуг, що виробляються, виконуються, надаються за окремо розробленою технічною специфікацією (технічним проектом), для яких не існує постійно діючого ринку*. Беручи за основу закріплену в розпорядженні АМКУ «Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку» від 05.03.2002 дефініцію товарного ринку, *постійно діючий ринок слід визначити як сферу обороту взаємозамінних товарів, робіт чи послуг, на які в межах ринку закупівель є стійка, конкурентоздатна пропозиція, де замовники за звичайних умов можуть легко задовольнити свій попит на певні товари, роботи чи послуги*.

4. У зв'язку з тим, що згідно зі ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, документація з конкурсних торгів повинна містити методику оцінки пропозицій конкурсних торгів, а чинне законодавство не передбачає відповідних положень і, як наслідок, такі методики розробляється замовниками самостійно, виникає необхідність затвердження на рівні Уповноваженого органу відповідних методик оцінки. Це забезпечить єдиний підхід для всіх учасників процедури закупівлі під час розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів.

Використовуючи аналогію з практикою оцінки конкурсних пропозицій [241, с. 61], *узагальнено варто визначити дві системи оцінки пропозицій конкурсних торгів:*

1) Методика оцінки пропозицій конкурсних торгів, якщо єдиним критерієм оцінки виступає ціна (значення цінового критерію дорівнює 100%), передбачає підрахування кількості балів за кожною пропозицією та може обчислюватися за такою математичною формулою: « $B(\text{обчисл.}) = \frac{C(\text{мін.})}{C(\text{обчисл.})} * 100\%$ », де « $B(\text{обчисл.})$ » – кількість балів пропозиції, що обчислюється; « $C(\text{мін.})$ » – мінімальна ціна серед пропозицій, прийнятих до оцінки; « $C(\text{обчисл.})$ » – ціна пропозиції, що оцінюється (в грошових одиницях);

2) Методика оцінки пропозицій конкурсних торгів, якщо критеріями оцінки є ціновий і неціновий критерії, передбачає такий алгоритм обчислення: а) у відсотках визначається питома вага кожного з критеріїв,

на основі чого обчислюється кількість балів кожної пропозиції конкурсних торгів окремо, сумарна оцінка яких становить 100 балів; б) кількість балів за кожним критерієм обчислюється в такій послідовності: 1) оскільки ціновий критерій наявний при кожній оцінці пропозицій конкурсних торгів, кількість балів пропозиції за ним визначається за формулою: « $(Ц(\text{мін.}) / Ц(\text{обчисл.})) * X \%$ », де «X» – питома вага в оцінці цінового критерію; 2) якщо неціновий критерій має числове значення (наприклад, як міра критерію «умови оплати закупівлі» може використовуватися кількість днів відстрочки платежу), кількість балів пропозиції за ним обчислюється стосовно максимального чи мінімального числового значення серед пропозицій, прийнятих до оцінки, за формулою: « $(Т(\text{обчисл.}) / Т(\text{макс.})) * X\%$ » або « $(Т(\text{мін.}) / Т(\text{обчисл.})) * X \%$ », де «X» – питома вага в оцінці нецінового критерію; 3) якщо неціновий критерій не має числового значення (наприклад, якість конструкції медичної техніки), кількість балів пропозицій конкурсних торгів за ним визначається більшістю голосів членів комітету з конкурсних торгів.

За умови, якщо при проведенні розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів мають місце передбачені в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 підстави для застосування преференційних поправок до ціни пропозицій учасників, розмір такої поправки додається до кінцевої суми балів, яку одержала конкретна пропозиція. Сумарна оцінка за всіма критеріями, разом із преференційними поправками, за кожною пропозицією не може перевищувати 100 балів. Якщо за результатами оцінки за критеріями, визначеними у ч. 5 ст. 28 цього Закону, конкурсна пропозиція одержала 100 балів, преференційна поправка до неї застосовуватися не повинна.

Також увагу необхідно звернути ще на кілька проблемних аспектів організації процесу оцінки конкурсних пропозицій учасників.

Відповідно до ч. 7 ст. 39-9 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, після завершення торговельної сесії електронного реверсивного аукціону будь-який учасник, окрім того суб'єкта, за конкурентною заявкою якого встановлена остаточна мінімальна ціна договору (лота) на аукціоні, має право подати не більше однієї конкурентної заявки за ціною, не нижчою за поточну мінімальну ціну договору, незалежно від «кроку аукціону».

Стосовно цього необхідно сформулювати два уточнення. *По-перше, такий спосіб господарсько-правового забезпечення проведення торгів ставить «первинного переможця процедури закупівлі» у невідгдане становище щодо решити учасників і створює передумови для поширення практики антиконкурентних узгоджених дій учасників аукціону.* По-друге, метод покрокового зниження початкової ціни господарського

договору про закупівлю, що застосується при проведенні реверсивного аукціону, допускає максимальне зниження ціни, коли нецінові критерії оцінки не беруться до уваги.

Незважаючи на те, що конкурси та аукціони належать до конкурентних способів укладення господарських договорів [56, с. 226], проведення електронного реверсивного аукціону, з урахуванням визначених вище положень, не можна вважати повною мірою конкурентним, оскільки нормативні приписи Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 містять підстави для дискримінації учасників процедури закупівлі.

Наведений приклад про специфіку проведення торговельної сесії електронного реверсивного аукціону свідчить про корисність запровадження в господарсько-правове регулювання державних закупівель правових засобів, що спрямовані на зменшення випадків участі в конкурсних процедурах недобросовісних учасників та гарантування своєчасного задоволення потреб замовників у товарах, роботах і послугах. Увагу необхідно звернути на позитивний досвід нормативно-правового регулювання, що мав місце в п. 54 постанови КМУ «Про затвердження Положення про порядок організації та проведення міжнародних торгів (тендерів) в Україні» від 21.10.1993, яка втратила чинність. З урахуванням цих положень, для забезпечення більш якісного відбору пропозицій конкурсних торгів під час проведення їх оцінки замовниками, у ст. 28 і 39-10 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 варто закріпити таке правило: *якщо комітет з конкурсних торгів отримує пропозицію зі значно нижчою ціною, ніж інші пропозиції, він має право вимагати від такого учасника подання додаткових документів, що підтверджують наявність у нього організаційно-господарських можливостей виконати всі умови контракту.*

Замовникам під час розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів обов'язково слід брати до уваги ту обставину, що в 2011 році на ринку охорони здоров'я мало місце 5,08 % всіх антиконкурентних узгоджених дій суб'єктів господарювання. Більше правопорушень цього виду було вчинено лише на ринках послуг житлово-комунального господарства, агропромислового комплексу, паливно-енергетичного комплексу [152]. Як правило, учасники процедур закупівель узгоджували свою поведінку при поданні замовникам конкурсних пропозицій, внаслідок чого спотворювалися результати та обмежувалася конкуренція на торгах. Схоже порушення виявлено АМКУ в Житомирській області, де Олевська центральна районна лікарня здійснювала закупівлю світлих нафтопродуктів. Під час аналізу цінових пропозицій було встановлено, що два учасники процедури закупівлі ще до проведення тендеру узгоджено формували

цінові пропозиції, в результаті чого конкурентного вибору кращої пропозиції учасників фактично не відбулося. В окремих випадках факти антиконкурентних узгоджених дій учасників процедур закупівель були встановлені на основі аналізу тендерних пропозицій цих суб'єктів, що показував нехарактерну для предмета закупівлі схожість за оформленням, структурою та змістом пропозицій конкурсних торгів [152].

Таким чином, під час організації та проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я порушення законодавства про захист економічної конкуренції у формах антиконкурентних узгоджених дій, які вчиняються двома та більше замовниками або учасниками конкурсних процедур, антиконкурентних дій замовників, переважно, мають місце на етапах підготовки конкурсної чи кваліфікаційної документації замовниками, подання пропозицій конкурсних торгів учасниками, встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям, а також розгляду й оцінки поданих конкурсних пропозицій.

1.3. З метою забезпечення участі в процедурах закупівель суб'єктів господарювання, які за допомогою тільки власних економічних потужностей не мали б можливості підготувати конкурентоздатну пропозицію чи взяти участь у торгах, варто надати об'єднанням учасників процедур закупівель, без створення юридичної особи, право подавати спільні пропозиції конкурсних торгів. У цьому контексті мова йде про самостійних суб'єктів господарювання, що ухвалили рішення об'єднати технологічні процеси або підготувати консолідовану конкурсну пропозицію. Таке право учасників процедур закупівель закріплено в Директиві 2004/18/ЄС [118].

Запропонований підхід уможливить збільшення частки конкурентоздатної участі в процедурах закупівель малих підприємств, створить передумови для отримання малими і середніми підприємствами великих за обсягом контрактів, на які за умов чинного господарсько-правового регулювання переважно претендують лише великі підприємства.

В економічній теорії саме малий бізнес часто розглядається як вагомий чинник інноваційного розвитку [374, с. 104 – 113]. Д. В. Задихайло доречно наголошує на необхідності зміни акцентів у ставленні до розвитку підприємництва рівня малого та середнього бізнесу: не тільки в контексті організації самозайнятості населення, формування середнього класу тощо, але і вирощування національної української буржуазії сучасного типу, що мала б справді стати мотором економічної системи [144, с. 122].

З огляду на це, п. 32, 33 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, де закріплені поняття учасника процедури закупівель, після слів «юридична особа (резидент або нерези-

дент)» варто доповнити словами «або об'єднання цих осіб без створення юридичної особи».

Також слід враховувати, що створення таких форм співробітництва між суб'єктами господарювання, які вимагають об'єднання засобів виробництва, технологій, фінансових і адміністративних ресурсів, потребує значного часу, тому доцільно запровадити практику оприлюднення попередніх повідомлень про конкурсні торги, що надасть суб'єктам господарювання достатньо часу для підготовки спільних пропозицій.

1.4. Удосконалення порядку та розширення практики поділу предмета закупівель на лоти при проведенні державних закупівель підвищить конкуренцію між учасниками, забезпечить залучення малих підприємств до участі у торгах, а також дасть змогу диверсифікувати ризики замовників, що пов'язані з можливим порушенням учасниками умов господарських договорів. Крім цього, буде скорочено час, зменшено витрати ресурсів, що необхідні для організації та проведення торгів.

Доцільно враховувати, що реальною можливістю для малих підприємств конкурувати з великим бізнесом є інноваційні рішення, які, з огляду на обмеженість виробничих і трудових ресурсів цієї групи суб'єктів господарювання, можуть знайти попит з боку замовників лише в разі застосування поділу предмета закупівель на лоти. Першочергово мале інноваційне підприємництво надасть поштовх розвитку наукомістких великих корпорацій, створить передумови для успішної реалізації всіх стадій інноваційного процесу [185, с. 198].

Як зазначають деякі автори, порівняно з комплексною закупівлею або закупівлею на умовах «під ключ», закупівля з використанням лотів, як правило, дає можливість знизити загальну ціну предмета конкурсних торгів [115, с. 16]. Тому проведення конкурсних процедур із застосуванням поділу предмета закупівель на лоти варто заохочувати, але в цьому контексті норми Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 виявляють себе як неефективні, з огляду на такі недоліки чинного господарсько-правового регулювання:

1. В а. 2 ч. 1 ст. 25 Закону нечітко зафіксовано право учасника процедури закупівлі подати конкурсні пропозиції на усі лоти в межах однієї процедури закупівлі, хоча в ч. 2 ст. 10 Федерального Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] це право закріплене. Така ситуація не сприяє зростанню конкуренції за рахунок збільшення кількості поданих пропозицій конкурсних торгів, адже брак відповідних формулювань може вводити в оману не лише учасників, а й окремих дослідників [115, с. 16].

2. Вимоги до змісту конкурсної документації при проведенні конкурсної процедури з поділом предмета на лоти, що закріплені в ч. 2 ст. 22 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, необхідно конкретизувати та в п. 8 передбачити, що опис окремої частини або частин предмета закупівлі може містити характеристику за будь-яким із пунктів ч. 2 ст. 22 цього Закону.

3. У Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 не визначені норми, які б відображали спеціальні підстави для проведення закупівель з поділом предмета на лоти, тому доцільно вказати, що замовники зобов'язані застосовувати поділ на лоти при придбанні високовартісних товарів, робіт і послуг та за інших умов, окрім випадків, коли такий поділ може виявитися недоцільним через необхідність забезпечити сумісність товарів, робіт і послуг або є підстави для застосування процедури закупівлі в одного учасника.

Слід враховувати, що поділ на лоти може здійснюватися лише за видом предмета закупівлі, коли лоти розміщуються в межах однієї товарної групи, що є доцільним при закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки, з урахуванням застережень стосовно несумісності медичної техніки чи іншого обладнання. Натомість поділ за технологічною складністю виконання робіт чи надання послуг заборонений. Це стосується випадків придбання в різних учасників медичних послуг у межах певної стадії в лікуванні захворювання, наприклад, послуг із діагностики та окремо алгоритму початку лікування, як визначено наказом МОЗУ «Про затвердження Клінічного протоколу діагностики та лікування вірусного гепатиту «С» у дорослих, хворих на ВІЛ-інфекцію» від 30.12.2008, або медичних послуг, які передбачають проведення лікування громадян на окремих етапах клінічного перебігу хвороби різними закладами охорони здоров'я. У такому разі згідно з наказом МЕРТУ «Про затвердження Порядку визначення предмета закупівлі» від 26.07.2010 мова йде про два самостійних предмета закупівель, коли необхідно проводити окремі конкурсні процедури. Крім того, навіть за умови наявності клінічного протоколу, що затверджений МОЗУ, характер лікування хвороби різними закладами охорони здоров'я не буде повністю ідентичним.

У цілому господарсько-правовий ефект від застосування поділу предмета державних закупівель на лоти буде максимально корисним при придбанні матеріальних цінностей – лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, допоміжного предмету однієї товарної групи.

З метою вдосконалення господарсько-правового забезпечення практики поділу основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я на

лоти, варто запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: «1. П. 35 ч. 1 ст. 1 цього Закону, де закріплено поняття частини предмета закупівлі (лота), доповнити реченням: «Замовники зобов'язані застосовувати практику поділу предмета закупівель на лоти при закупівлі високовартісних товарів, робіт і послуг та за інших умов, окрім випадків, коли такий поділ може виявитися недоцільним через необхідність забезпечення сумісності товарів, робіт, послуг або застосування процедури закупівлі в одного учасника»; 2. А. 2 ч. 1 ст. 25 Закону, у якій визначений порядок подання пропозицій конкурсних торгів, доповнити реченням: «Якщо закупівля проводиться з поділом на лоти, учасник має право подати по одній пропозиції конкурсних торгів стосовно кожного лоту»; 3. У п. 8 ч. 2 ст. 22 Закону наприкінці додати слова «може містити спеціальну характеристику за будь-яким із пунктів, передбаченим у цій частині статті» та викласти норму в новій редакції: «опис окремої частини або частин предмета закупівлі (лота), щодо яких можуть бути подані пропозиції конкурсних торгів, у разі якщо учасникам дозволяється подати пропозиції конкурсних торгів стосовно частини предмета закупівлі (лота), може включати спеціальну характеристику за будь-яким із пунктів, передбачених у цій частині статті».

1.5. У зв'язку з тим, що одним із завдань Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 є створення конкурентного середовища у сфері закупівель, у виняткових випадках, коли конкуренції з певних об'єктивних причин немає чи вона не може бути забезпечена, держава повинна організувати додатковий контроль за прозорістю та обґрунтованістю проведення конкурсних процедур в одного учасника, оскільки ризик вчинення корупційних дій з боку замовників у цих господарських відносинах дуже високий.

З огляду на те, що проведення торгів дає змогу замовнику заощадити ресурси для пошуку виконавців, скоротити витрати: коли учасників декілька, вони починають конкурувати, пропонують зниження цін і максимальну якість послуг [314, с. 16], закупівля в одного учасника, яка не передбачає застосування конкурентних правил відбору, має негативний господарсько-правовий ефект як на конкуренцію, так і на інтенсифікацію придбання інноваційної продукції. Ця процедура має характер винятку з системи конкурсних процедур, що закріплена в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. Деякі автори є більш категоричними та вказують на процедуру закупівлі в одного учасника як на абсолютно неконкурентну [241, с. 58].

В. Я. Тацій справедливо підкреслює, що для визначення рівня конкурентності товарів і технологій необхідно, зокрема, покладення основних важелів на ринковий механізм, які тільки й спроможні об'єктивно вия-

вити рівень конкурентності українських товарів і технологій [400, с. 18]. У цьому ключі слушними є пропозиції стосовно необхідності формування на сучасному етапі ефективного конкурентного середовища – умов, що дозволяють усім учасникам рівноправно й ефективно брати участь у цих змаганнях [309, с. 175]. З цього погляду в Україні спостерігаються негативні господарсько-правові тенденції у застосуванні процедури закупівлі в одного учасника: згідно з даними Звіту «Про аналіз впливу угоди про вільну торгівлю між ЄС та Україною на стабільність торгівлі в рамках посиленої угоди», складеного за підсумками реалізації Програми «ECORYS» у 2008 році, на торги з єдиним учасником припадає 15,3% загальної вартості закупівель [108], а відповідно до Звіту Рахункової палати України за 2010 рік, Державним департаментом з усиновлення та захисту прав дитини України протягом 2007 – 2008 років проведено 42% усіх закупівель в одного учасника [153]. У 2011 році процедура закупівлі в одного учасника проводилася в сім разів рідше за відкриті торги, а з погляду вартісної характеристики витрат коштів Державного бюджету України це співвідношення становило 1 до 2,55 [341].

Застосування процедури закупівлі в одного учасника передбачено в Директиві 2004/18/ЄС [118], Федеральному Законі РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411] та законодавстві КНР [173, с. 39], хоча в США [306, с. 35], Канаді [53, с. 42 – 43] всі без винятку державні закупівлі здійснюються на конкурсній основі. Дослідники права ЄС зазначають, що призначенням відкритих процедур є забезпечення того, щоб держави-члени не мали можливості вдаватися до прихованої дискримінації [483, с. 257].

Тому, по-перше, необхідно вдосконалити умови проведення процедури закупівлі в одного учасника, передбачити ефективні правові гарантії, які не дадуть змоги замовникам застосовувати цю процедуру за реальної відсутності передбачених у законодавстві підстав. *З цієї метою доцільно визначити недоліки та запропонувати відповідні зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 в такий спосіб:*

1. Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань державних закупівель» від 08.07.2011 були внесені зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, в результаті чого були вилучені норми про обов'язкове погодження замовниками застосування процедури закупівлі в одного учасника з Уповноваженим органом.

Фахівці звертають увагу на те, що скасування обов'язкового узгодження надає замовникам можливість здійснювати зловживання у сфері закупівель [446, с. 25], адже в період з 01 січня 2011 року по 15 серпня

2011 року, коли нова норма ще не діяла, в МЕРТУ було подано 3457 обґрунтувань застосування процедури закупівлі в одного учасника: з них 2096 було погоджено, а 1361 – відмовлено [247, с. 22], що свідчить про достатню ефективність цих норм. Тому ці зміни в законодавстві однозначно характеризувати лише позитивно (зменшення кількості документів, необхідних для проведення процедури закупівлі, надання замовникам більшої свободи в ухваленні рішень, більш швидке проведення закупівель, усунення підстав для корупції в органах публічної влади) не варто. Натомість цей досвід може бути використаний при запровадженні додаткового контролю за обґрунтованістю проведення закупівель в одного учасника за певними підставами.

У чинній редакції Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 господарсько-правові параметри обґрунтування застосування процедури закупівлі в одного учасника містять прогалини, внаслідок чого створюються передумови для проведення процедури закупівлі на незаконних підставах недобросовісними замовниками. Необхідно закріпити ефективні обмеження стосовно проведення цієї процедури та доповнити ч. 1 ст. 39 Закону, де мова йде про загальні умови застосування процедури закупівлі, а. 16 такого змісту: «Умови застосування процедури закупівлі в одного учасника не повинні свідчити про наміри замовника послабити чи обмежити конкуренцію між учасниками. Причиною проведення процедури не може бути бездіяльність замовника щодо проведення інших процедур закупівель».

До змісту обґрунтування застосування процедури закупівлі в одного учасника поряд із такими відомостями, як умови застосування процедури, посилання на експертні, нормативні, технічні та інші документи, що підтверджують наявність умов для її проведення, доцільно включити додаткову вимогу такого змісту: «відсутність підстав для застосування будь-якої іншої процедури, крім випадків, передбачених п. 1, 4, 6, 7 ч. 2 ст. 39 Закону».

У п. 1, 4, 6, 7 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплені підстави, що не передбачають суттєвих можливостей для корупційних зловживань при застосуванні процедури закупівлі в одного учасника. До них належать такі: 1) закупівля творів мистецтва або закупівля, що пов'язана з захистом прав інтелектуальної власності, або укладення договору про закупівлю з переможцем архітектурного чи мистецького конкурсу; 2) якщо замовником було двічі відмінено процедуру закупівлі через відсутність достатньої кількості учасників; 3) закупівлі товарів на товарних біржах; 4) закупівлі товарів у разі припинення господарської діяльності, зокрема внаслідок банкрутства, за домовленістю з кредиторами.

2. Оскільки закріплені в ч. 5 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 підстави для відміни замовником процедури закупівлі в одного учасника не забезпечують повного дотримання сторонами господарських відносин нормативно визначеного порядку проведення цього виду закупівлі, ч. 5 ст. 39 Закону необхідно доповнити словами «умов застосування процедури закупівлі в одного учасника, закріплених у цій статті» та викласти в новій редакції: «Процедура закупівлі в одного учасника відміняється у разі, якщо замовником допущені порушення умов застосування процедури закупівлі в одного учасника, закріплених у цій статті, порядку публікації інформації про застосування процедури закупівлі в одного учасника, визначеного цим Законом, та порушення, які вплинули на об'єктивність визначення переможця процедури закупівлі».

По-друге, з огляду на позитивний досвід нормативно-правового регулювання, що викладений у Директиві 2004/18/ЄС [118] і Федеральному Законі РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411], слід зменшити коло підстав застосування замовниками процедури закупівлі в одного учасника, при цьому відобразивши в тих, які залишаться, елементи конкуренції. *З цією метою варто запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010:*

1. Така підстава, як «наявність нагальної потреби у здійсненні закупівлі у зв'язку з виникненням особливих економічних чи соціальних обставин, які унеможливають дотримання замовниками строків для проведення процедур конкурсних торгів, зокрема пов'язаних з негайною ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також наданням у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам», що закріплена в п. 3 ч. 2 ст. 39 Закону, повинна бути комплексно переглянута за такими позиціями:

1) «особливі економічні та соціальні обставини», як загальна передумова застосування підстави, є абстрактним поняттям, яке необхідно вилучити з Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, натомість варто зафіксувати, що ця підстава може застосовуватися лише за наявності одночасно процесуальної та матеріальної умов: а) процесуальна умова: замовник не може забезпечити дотримання строків проведення конкурсних торгів, у тому числі за скороченою процедурою; б) матеріальна умова: термінова необхідність провести ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного характеру або надання у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам, або надання медичних послуг у невідклад-

них випадках, проведення невідкладного медичного втручання, або попередження та усунення наслідків епідемічних захворювань;

2) з огляду на господарсько-правове призначення процесуальної передумови, за цією підставою допускається придбання лише такої кількості товарів, робіт і послуг, яка є достатньою для задоволення державних потреб на час проведення конкурсних процедур, зокрема, предмет закупівлі повинен закуповуватися у необхідній для ліквідації негативного впливу матеріальної умови кількості, але не більше ніж на суму 1 млн грн;

3) у зв'язку з тим, що організація та проведення процедур закупівель при невідкладних обставинах завжди містить у собі потенційну загрозу корупційних дій з боку замовників, особливо якщо мова йде про попередження певних негативних наслідків, варто встановити такі господарсько-правові обмеження: по-перше, для замовників необхідно закріпити обов'язок у строк не більше 3 днів з дня укладення господарського договору про закупівлю, надсилати Уповноваженому органу копію цього договору та копії актів огляду аварій чи інших документів, що підтверджують обставини, на підставі яких було укладено договір, першочергово МЕРТУ зобов'язане розглянути можливість внесення на розгляд КМУ пропозицій з прийняття нормативно-правових актів для вдосконалення планового матеріально-господарського забезпечення замовників; по-друге, доцільно повернутися до практики погодження Уповноваженим органом застосування процедури в одного учасника за цією підставою;

4) предмет державних закупівель за цією підставою варто звузити до лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних та соціальних послуг, тому п. 3 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 слід викласти в новій редакції: *«наявність нагальної потреби у здійсненні закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних та соціальних послуг на суму, що не перевищує 1 млн грн, у зв'язку з необхідністю проведення ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, або надання у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам, або надання медичних послуг у невідкладних випадках, проведення невідкладного медичного втручання, або попередження та усунення наслідків епідемічних захворювань, які унеможливають дотримання замовниками строків для проведення конкурсних торгів, у тому числі за скороченою процедурою. Замовник у строк не більше 3 днів з дня укладення господарського договору про закупівлю надсилає Уповноваженому органу копію цього договору та копії актів огляду аварій чи інших документів, що підтверджують обставини, на підставі яких було укладено договір у відповідності з цим пунктом. Уповноважений орган зобов'язаний розглянути можливість*

внесення на розгляд Кабінету Міністрів України пропозицій з прийняття нормативно-правових актів для вдосконалення планового матеріально-господарського забезпечення замовників».

Обов'язковість погодження Уповноваженим органом проведення процедури закупівлі в одного учасника за цією підставою необхідно закріпити в правовій формі, що визначена наказом МЕРТУ «Про затвердження Порядку погодження застосування процедури закупівлі в одного учасника» від 28.07.2010, який втратив чинність, з урахуванням змін у законодавстві про закупівлі, при скороченні строку на прийняття рішення про погодження або відмову в погодженні Уповноваженим органом з 15 робочих днів після реєстрації поданих замовником документів до 3 днів.

2. З огляду на те, що визначена в п. 7 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 підстава застосування процедури закупівлі в одного учасника «закупівля товарів у разі припинення господарської діяльності, зокрема внаслідок банкрутства, за домовленістю з кредиторами» не відображає достатній публічний або приватний інтерес замовника, а також немає будь-яких застережень стосовно господарських характеристик товарів, які можуть бути придбані за цією підставою, є відсутнім раціональне обґрунтування здійснення закупівель за цих умов.

У даному контексті на увагу заслуговує закріплений у ст. 31 Директиви 2004/18/ЄС [118] підхід, згідно з яким за аналогічною підставою здійснюється закупівля товарів лише на особливо вигідних умовах від постачальника. Тому п. 7 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 після слів «закупівлі товарів» і перед словами «у разі припинення» варто доповнити таким словосполученням: «на особливо вигідних умовах від постачальника».

3. При проведенні закупівлі в одного учасника за підставою, «якщо замовником було двічі відмінено процедуру закупівлі через відсутність достатньої кількості учасників», що закріплена в п. 4 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, немає застереження, яке б забороняло замовникам змінювати основні умови закупівлі порівняно з тими, які мали місце при проведенні конкурсних торгів, відміна яких стала підставою для застосування цієї процедури. Тобто в разі внесення таких змін у документацію торгів або кваліфікаційну документацію фактично матиме місце інша процедура закупівлі, яка не має зв'язку з попередньою.

З метою усунення цієї прогалини в господарсько-правовому регулюванні, що створює умови для обмеження конкуренції з боку замовників, п. 4 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель»

від 01.06.2010 варто викласти в новій редакції: «якщо замовником було двічі відмінено процедуру закупівлі через відсутність достатньої кількості учасників та основні умови процедури закупівлі (предмет закупівлі (найменування, номенклатура, асортимент), кваліфікаційні критерії, кількість та місце поставки товарів або обсяг і місце виконання робіт чи надання послуг, строки поставки товарів, виконання робіт, надання послуг, розмір, вид та умови надання забезпечення пропозицій конкурсних торгів, інші істотні умови господарського договору) залишилися без змін і замовником було дотримано вимоги ч. 3 ст. 30 цього Закону про опублікування повідомлення про відміну торгів або визнання їх такими, що не відбулися, у встановлений законом спосіб».

4. Також застережні правові засоби потрібно закріпити стосовно такої підстави застосування процедури закупівлі в одного учасника, як «потреба здійснити додаткову закупівлю в того самого постачальника з метою уніфікації, стандартизації або забезпечення сумісності з наявними товарами, технологіями, роботами або послугами, якщо заміна попереднього постачальника (виконавця робіт, надавача послуг) може призвести до несумісності або виникнення проблем технічного характеру, пов'язаних з експлуатацією та обслуговуванням», яка передбачена в п. 5 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

З огляду на те, що в цьому випадку необхідно попередньо здійснити суттєву аналітичну роботу та оцінку таких товарів, робіт або послуг, визначити рівні та характер пропозиції та попиту на дану продукцію на ринку закупівель, слід встановити правило, згідно з яким, до складу комітетів з конкурсних торгів мають обов'язково залучатися незалежні експерти та фахівці, які володіють спеціальними знаннями в питаннях функціонування відповідних товарних ринків.

5. Невизначеністю у правозастосуванні, а отже й наявністю передумов для протиправних зловживань при застосуванні, характеризується така підстава для проведення закупівлі в одного учасника, як «закупівля, що пов'язана з захистом прав інтелектуальної власності», що закріплена в п. 1 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010. На актуальність цього питання звертають увагу й юристи-практики [470, с. 16]. В одній із справ, яка розглядалася Органом оскарження, було вказано, що лише необхідність придбання оригінального лікарського засобу не може бути підставою для проведення закупівлі за цією підставою, оскільки на ринку наявні також інші взаємозамінні генеричні засоби. При цьому було зазначено, що брак конкуренції на ринку не може оцінюватися як достатня умова для проведення закупівлі та навпаки [470, с. 16 – 17]. На нашу думку, це питання було б доцільно розглянути в рамках самостійного досліджен-

ня проблеми захисту інтелектуальної власності на товарних ринках в Україні.

Окремо слід зупинитися на ініціативах стосовно встановлення підстав, за наявності яких участь у процедурі закупівлі мають право брати тільки суб'єкти малого підприємництва. Непереконливими виглядають пропозиції М. П. Щеверової про віднесення до таких випадків здійснення поставок у невідкладних випадках або коли має місце вигідна для замовника динаміка цін на товари, що поставляються малими підприємцями [455]. Концептуально таку господарсько-правову форму підтримки малого підприємництва неможливо розглядати як позитивну, принаймні з чотирьох підстав: по-перше, забезпечення реалізації такого публічного інтересу, як «розширення практики участі в процедурах закупівель малих суб'єктів господарювання», не доцільно ставити в залежність від порушення іншого публічного інтересу «створення конкурентного середовища на ринку державних закупівель та розвиток добросовісної конкуренції, збільшення кількості проведених конкурсних процедур та учасників, які беруть у них участь», оскільки перший інтерес може бути гарантований і за допомогою інших, більш ліберальних правових засобів; по-друге, з огляду на те, що в запропонованому вигляді перший інтерес суттєво обмежує дію другого, публічний інтерес, який виступає об'єктом правового забезпечення, поступається за значущістю благу, з яким він корелює; по-третє, у конкретних умовах може не знайтися достатньої кількості малих підприємств, здатних виконати умови господарського договору про закупівлю, особливо на економічно вигідних для замовника умовах; по-четверте, істотне зменшення кількості потенційних учасників процедур закупівель матиме загрозу поширення практики вчинення антиконкурентних узгоджених дій суб'єктів господарювання.

1.6. Господарсько-правове регулювання порядку укладання рамкових угод у ст. 1, 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 характеризується низкою недоліків, що частково пов'язано з вибірковою імплементацією у вітчизняне законодавство норм ст. 32 Директиви 2004/18/ЄС [118], яка регламентує господарські відносини з укладання рамкових угод в ЄС.

Слід погодитися з І. В. Вляльком, який справедливо пише, що досягнення переваг у конкуренції і стимулювання розвитку національного виробництва можливе тільки через удосконалення організації процесу державних закупівель на відповідній законодавчій базі [69, с. 87]. Тому шляхом зіставлення положень чинного законодавства з нормами Директиви 2004/18/ЄС [118], *необхідно переглянути такі ключові аспекти господарсько-правового регулювання порядку укладання рамкових угод:*

1. З огляду на те, що в ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 відсутні норми, які забороняють антиконкурентні дії з боку замовників, цю статтю доцільно доповнити ч. 9 такого змісту: «Замовники не можуть застосовувати рамкові угоди не належним чином, зокрема, з метою обмеження чи послаблення конкуренції».

2. В ч. 2 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 закріплено, що особливості укладання рамкових угод, порядок визначення генеральних замовників та взаємодії замовників з генеральним замовником за рамковими угодами мають бути визначені на підзаконному рівні. На підставі цієї норми було, зокрема, прийнято постанову КМУ «Про особливості виконання рамкових угод» від 04.07.2012, у якій мова йде про порядок та підстави укладення рамкових угод, способи оцінки конкурсних пропозицій учасників, умови проведення процедури конкурсних торгів шляхом конкурентного відбору. До речі, при укладенні рамкової угоди з кількома учасниками, суб'єкти господарювання, з якими буде укладено господарський договір про закупівлю, визначаються, як це впливає з ч. 6 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та постанови КМУ «Про особливості виконання рамкових угод» від 04.07.2012, шляхом конкурентного відбору. Мова йде про запровадження спеціальної процедури закупівлі, яка не відображена у ст. 12 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010.

Ці норми, що регламентують порядок, форми участі учасників у конкурсних торгах, правила ухвалення замовниками юридично значущих рішень у процесі проведення процедур закупівель, особливі режими участі в торгах, належать до правил конкуренції в державних закупівлях, а отже, згідно зі ст. 92 КУ повинні бути урегульовані виключно у формі законів. Тому згаданий вище нормативний припис ч. 2 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 необхідно привести у відповідність до КУ. На думку Д. В. Задахайла, який є одним із найавторитетніших дослідників проблеми державного регулювання економіки, положення про пряму дію конституційно-правових норм робить категорію конституційно-економічний порядок не тільки доктринальною, концептуальною категорією, а й безпосередньо самостійним регуляторним правовим феноменом [142].

Такий підхід законодавця фактично дає змогу під час здійснення правового регулювання на підзаконному рівні не зважати на демократичні та конкурентні принципи Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, що спрямовані на запобігання обмеженню конкуренції та корупційним правопорушенням, тим самим, порушуючи єдність сфери дії законодавства про закупівлі, ускладнюючи практику

правова застосування господарсько-правових норм. Це суперечить не лише таким конституційним основам правопорядку у сфері господарювання, що закріплені в ст. 5 ГК України, як визначення правил конкуренції виключно законом, забезпечення державою захисту конкуренції у підприємницькій діяльності, а й основним засадам КУ, у тому числі проголошенню України правовою державою, де визнається та діє принцип верховенства права. *У цій площині стають повною мірою зрозумілими господарсько-правові мотиви відсутності легальної дефініції правил конкуренції у сфері господарювання загалом та державних закупівлях зокрема.*

Крім цього, такі істотні умови господарських договорів про закупівлю, як предмет закупівлі (найменування, номенклатура, асортимент), кількість товарів, робіт і послуг, вимоги стосовно їх якості, ціна договору та порядок здійснення оплати, строк дії договору, повинні бути обов'язково закріплені в рамковій угоді. В протилежному випадку рамкова угода не забезпечуватиме реалізацію свого господарсько-правового призначення, тобто не визначатиме основні умови закупівлі окремих товарів і послуг для укладення відповідних договорів про закупівлю. Варто погодитися з М. І. Брагінським, на думку якого істотні умови договору мають бути необхідними і достатніми для того, щоб договір вважався здатним по-рджувати права, обов'язки для його сторін [46, с. 296].

Іншим недоліком господарсько-правової регламентації укладання рамкових угод є суперечливість порядку взаємодії генерального замовника та замовників, в інтересах яких здійснюються закупівлі. Згідно з постановою КМУ «Про особливості виконання рамкових угод» від 04.07.2012, замовник має право до закінчення встановленого в рамковій угоді строку укладення договору про закупівлю відмовитися від його укладення, поінформувавши про це генерального замовника, учасника та Уповноважений орган рекомендованим листом з повідомленням про вручення.

Визнаючи розумним наділення замовників правом на відмову від укладення господарського договору, процедури за яким проводилися генеральним замовником, у рамках чинної системи правових засобів може скластися ситуація, коли або замовники фактично з будь-яких підстав будуть відмовлятися від укладення таких договорів, або процедура закупівлі одного й того ж предмета здійснюватиметься замовниками і генеральним замовником одночасно.

Як відомо, межі свободи договору пов'язані з необхідністю для сторін договору підпорядковуватися імперативним правилам (приписам) та підпорядковувати свої відносини диспозитивним нормам, що містяться у зазначених актах [212, с. 19]. Тому спосіб, у який вищезазначені

господарські відносини будуть урегульовані, має важливе значення для обох сторін: 1) замовник, в інтересах якого проводиться закупівля, повинен володіти правом на відмову від укладення договору, якщо процедуру закупівлі проведено з порушенням вимог, встановлених Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; 2) при нормативному закріпленні такого права одночасно мають бути усунені передумови для зловживань з боку замовників, які наділятимуться правом відмови, наприклад, шляхом вказівки, що підставою для відмови є тільки порушення норм ст. 29 цього Закону, тобто коли наявна підстава для відхилення пропозицій конкурсних торгів.

З урахуванням означених зауважень, слід запропонувати такі зміни до статті 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: 1) з ч. 2 ст. 13 Закону вилучити слова: «особливості укладення рамкових угод, порядок визначення генеральних замовників та взаємодії замовників з генеральним замовником за рамковими угодами»; 2) в а. 2 ч. 7 ст. 13 Закону речення «Замовник має право відмовитися від укладення договору про закупівлю за рамковою угодою, проінформувавши про це генерального замовника та Уповноважений орган» викласти в новій редакції: «Замовник, в інтересах якого генеральним замовником було укладено рамкову угоду, має право відмовитися від укладення договору про закупівлю за рамковою угодою з підстав, передбачених ст. 29 Закону, якщо він обґрунтовано вважає, що процедуру закупівлі проведено з порушенням вимог, встановлених цим Законом, проінформувавши про це генерального замовника та Уповноважений орган»; 3) в а. 7, 8 ч. 6 ст. 13 Закону слова «конкурентного відбору» замінити словосполученням: «відкритих торгів», оскільки законодавство не містить такої процедури закупівлі, як конкурентний відбір; 4) ч. 5 ст. 13 Закону доповнити новим реченням: «У рамковій угоді обов'язково мають визначатися такі істотні умови господарських договорів про закупівлю, які планується укласти за такою угодою, як предмет закупівлі (найменування, номенклатура, асортимент), кількість товарів, робіт і послуг, вимоги щодо їх якості, ціна договору та порядок здійснення оплати, строк дії договору».

3. У Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 гнучко не врегульоване питання строків, на які можуть укладатися рамкові угоди, а лише встановлений максимальний строк у чотири роки. Натомість ст. 32 Директиви 2004/18/ЄС [118] допускає укладання рамкових угод на більш тривалий термін, якщо це належним чином обґрунтовано, зокрема, самим предметом рамкового договору. З огляду на це, в ч. 3 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій визначений зміст оголошення про проведення закупівлі за рамковою угодою, п. 1 слід викласти в такій редакції:

«строк, на який укладається угода, що не може перевищувати чотирьох років, крім випадків, належним чином обґрунтованих, зокрема, специфікою предмета рамкового договору, якщо на ринку немає альтернативних конкурентоздатних пропозицій».

4. З урахуванням того, що рамкові угоди можуть бути укладені на тривалий строк, замовникам доцільно надати право шляхом проведення переговорів висувати вимогу суб'єктам господарювання, з якими укладено таку угоду, замінити предмет закупівлі на інноваційну продукцію тієї ж товарної групи, що має вищий рівень економічної, технологічної чи фармакологічної ефективності, без проведення конкурсних процедур. Якщо учасники через власний матеріально-технічний або фінансовий стан не задовольняють потреби замовника у таких товарах або послугах, замовник матиме право провести відкриті торги.

З метою нормативного закріплення цієї новели, ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 варто доповнити ч. 10 такого змісту: «Якщо рамкова угода укладена на строк не менше ніж три роки, замовник має право провести переговори з учасниками рамкової угоди про заміну товарів і послуг, що становлять предмет закупівлі, на інноваційну продукцію тієї ж товарної групи, що має вищий рівень економічної, технологічної чи фармакологічної ефективності, без проведення конкурсних процедур. При цьому замовник зобов'язаний попередити учасників про проведення таких переговорів не пізніше ніж за шість місяців до їх початку. Якщо учасники заявлять про неможливість задоволення обґрунтованих вимог замовника, можуть бути проведені відкриті торги на закупівлю відповідних товарів і послуг».

3.4. Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я правовими засобами державних закупівель

У розвитку економіки України важливу роль відіграє держава, яка покликана коригувати ті нові економічні потреби, з якими ринок не може упоратися [145, с. 54]. Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я держави, яка перебуває на периферії глобальних економічних процесів [136, с. 139], що супроводжується комплексом кризових явищ у цій сфері, є складним завданням, вирішення якого вимагає від суб'єктів владних повноважень здійснення вольових зусиль, застосування різного роду правових засобів.

При цьому слід брати до уваги таку специфіку інтелектуального ресурсу: якщо на відновлення промислового і фінансового секторів, рин-

ку послуг необхідно кілька років, то на розвиток науки витрачаються покоління, а в сучасних умовах відставання у світі високих технологій усуває з конкурентних змагань усю національну економіку. Оскільки у світі одні з найбільших обсягів державних і комерційних інвестицій спрямовуються саме на дослідження у сфері медицини та фармацевтики [406, с. 32 – 33], сприятливі організаційно-господарські умови для розвитку вітчизняного інноваційного виробництва у сфері охорони здоров'я повинні бути створені в максимально стислі строки.

Господарсько-правове забезпечення усунення недоліків порядку організації та проведення процедур закупівель, створення конкурентного середовища в господарських відносинах закупівель дозволяють ефективно застосувати правові засоби, що безпосередньо спрямовані на створення інноваційної моделі розвитку сфери охорони здоров'я. Останні насамперед повинні узгоджуватися з засадничими положеннями ГК України і Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, бути достатніми для реалізації відповідного пріоритетного напрямку державної соціально-економічної політики і з огляду на те, що актуальним є питання зближення вітчизняної системи господарсько-правового регулювання закупівель з правом ЄС [440, с. 13] та СОТ [384], бути такими, які мінімально обмежують конкуренцію у господарських відносинах і сприяють якнайшвидшому досягненню необхідних результатів правового регулювання.

Такі заходи необхідно розробляти з достатнім рівнем обґрунтованості та передбачати максимальну ефективність правозастосування. У цій площині доцільно акцентувати увагу на одній з перешкод, що має місце при конструюванні правових засобів державного регулювання господарських відносин, стосовно чого Д. В. Задахайло зазначає таке: «Чинне законодавство щодо діяльності держави, як видається, охоплює не весь цикл «технологій» державної управлінської діяльності, а фактично акцентовано саме на реалізаційному аспекті політики держави ... процес аналітично-оціночної діяльності, формування цілей та самого алгоритму вказаного впливу, що утворює обов'язкову, необхідну і визначальну ланку в «технології» управлінської діяльності держави, значною мірою представлений прогалиною конституційно-правового регулювання, яка на рівні поточного законодавства хоча і компенсується, але суперечливо і фрагментарно» [139, с. 128 – 129].

В. М. Пашков правильно вказує на те, що однією з причин загрози переорієнтації вітчизняної науки на розв'язання проблем інноваційного розвитку зарубіжних держав є брак дійових стимулів, які заохочували б суб'єктів господарської діяльності технологічно модернізувати свої підприємств [287, с. 43], адже застосування способів інноваційного інвес-

тування неможливе без запровадження спеціальних правових режимів, зокрема, щодо найбільшого сприяння виробникам окремих груп інноваційних лікарських засобів [286, с. 135 – 136].

Цим вимогам повною мірою відповідає запропонована нами система правових засобів, що спрямовані на забезпечення оновлення основних фондів закладів охорони здоров'я та фармацевтичних підприємств інноваційною медичною технікою та обладнанням, стимулювання виробництва продукції вітчизняними фармацевтичними підприємствами та надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, перехід до стратегічного планування державних закупівель, закріплення пріоритетності закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг у вітчизняних суб'єктів господарювання, збільшення частки інноваційної продукції у структурі предмета закупівель, надання непрямої економічної підтримки малим підприємствам як учасникам конкурсних торгів у сфері охорони здоров'я.

Згідно з класифікацією засобів стимулювання інноваційної діяльності на позитивні та негативні, що розроблена визначним ученим у галузі господарського права О. М. Вінник [57, с. 592], такі заходи варто віднести до групи позитивних. Позитивне стимулювання забезпечує надання передбачених законом переваг суб'єктам інноваційної діяльності, що враховують публічні інтереси при здійсненні інноваційної діяльності [57, с. 592].

Залежно від загального змісту регулятивного впливу в забезпеченні інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, господарсько-правові засоби державних закупівель можуть бути розподілені на дві основні групи: 1) правові засоби, що передбачають закріплення заходів непрямої економічної підтримки певних груп суб'єктів господарювання-учасників конкурсних торгів (п. 2.2, 2.4, 2.5, 2.6 Додатку А Схеми 34); 2) правові засоби, що спрямовані на вдосконалення порядку організації та проведення процедур закупівель, підвищення конкуренції в господарських відносинах (п. 1.1. – 1.6, 2.1, 2.3 Додатку А Схеми 34).

Ці заходи між собою нерозривно пов'язані, оскільки вони забезпечують вирішення таких стратегічно-важливих завдань господарсько-правового регулювання, як удосконалення організації процесів виробництва лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки та надання медичних і соціальних послуг, що виступить передумовою досягнення наступної цілі – запровадження нових технологій, подолання відставання в інноваційній сфері.

Для забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я чинне господарсько-правове регулювання слід доповнити такими групами правових засобів:

2.1. Господарське забезпечення оновлення основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я інноваційною медичною технікою та обладнанням є обов'язковою передумовою виробництва суб'єктами господарювання інноваційної продукції, надання якісних медичних послуг. Науковці-господарники до одного з напрямків інноваційної діяльності в фармацевтичній промисловості відносять організаційну діяльність, пов'язану з модернізацією технологічних процесів, освоєнням нового обладнання, впровадженням нових технологій [286, с. 129], а в ініційованій Президентом України Програмі економічних реформ розвиток фармацевтичної індустрії визнається одним із важливих чинників забезпечення національної безпеки держави, однією з основних заporук успішного реформування системи медичного обслуговування.

При застосуванні методів державного регулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я часто застосовуються такі правові засоби, як створення переліків лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, що забезпечує спеціалізацію та цілеспрямованість у господарсько-правовому забезпеченні. Прикладами є постанови КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996, «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» від 25.03.2009 та ін.

Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я не може бути забезпечений за допомогою правових засобів, що мають абстрактний характер. Як зазначають окремі автори, функції держави в управлінні інноваційними процесами не передбачають прямого державного втручання в організацію інноваційної діяльності та повного фінансування процесів створення та поширення інновацій [386, с. 126], тому з метою визначення конкретної сфери раціонального застосування таких заходів *варто запропонувати у формі наказів МОЗУ затвердити такі офіційні переліки медичної техніки та обладнання, лікарських засобів:*

1. *Перелік медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я.* Основними критеріями формування цього Переліку мають стати такі: 1) медична техніка та обладнання є виробленими в Україні, відповідно до затверджених інноваційних проектів; 2) товар є новим та таким, що має суттєво вищі техніко-економічні та фармакологічні показники порівняно з існуючою продукцією цього класу; 3) в Україні не сформувався постійно-діючий ринок такої продукції. Медична техніка та обладнання повинні визначатися за показниками шостого і дев'ятого знаків (класифікаційні угру-

повання «підкатегорія», «тип») Державного класифікатора продукції та послуг ДК 016-97, затвердженого наказом Державного комітету України з стандартизації, метрології та сертифікації від 30.12.1997. При цьому медична техніка та обладнання в комплектному стані мають бути дозволені до застосування в Україні за результатами проходження процедур підтвердження відповідності, а медична техніка – державної реєстрації у порядку, визначеному постановою КМУ «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення» від 09.11.2004.

2. *Перелік лікарських засобів, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм економічної підтримки фармацевтичних підприємств-виробників інноваційних лікарських засобів.* Цей перелік повинен включати такі види лікарських засобів: 1) оригінальні (інноваційні) лікарські засоби; 2) як референтні, так і генеричні медичні імунологічні лікарські засоби та високотехнологічні (біотехнологічні) лікарські засоби, лікарські засоби, призначені для лікування рідкісних захворювань, якщо в Україні немає їх постійно-діючого ринку; 3) лікарські засоби, що виробляються в Україні, відповідно до затверджених інноваційних проектів.

2.2. Оскільки економічна кон'юнктура в країнах з ринковою економікою зазнає коливань, через що порушується економічна рівновага, держава здійснює функцію стабілізації економічної кон'юнктури, впливаючи на розробку різного роду програм, спрямованих на регулювання певних сфер економіки [431, с. 117]. Проте *однією зі змістових проблем державних цільових програм соціально-економічного розвитку сфери охорони здоров'я є або повне ігнорування державних закупівель у практичному механізмі їх реалізації (наказ МОЗУ «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011 – 2020 роки» від 13.09.2010), або застосування закупівель як засобу забезпечення громадян лікарськими засобами, виробами медичного призначення, тобто лише у вузькому аспекті реалізації соціальної політики в цій сфері (постанова КМУ «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27.12.2006).*

Д. В. Задихайло звертає увагу на таку закономірність: незважаючи на цілу низку державних стратегій, концепцій та програм розвитку економіки тих чи інших її галузей, де достатньо об'єктивно констатуються фрагментарність чи системність негараздів, деструктивних явищ економічної сфери, у цілому якісні параметри національної економіки залишаються без змін [147, с. 115]. Тому пріоритети розвитку базових галузей економіки мають не тільки виокремлюватися на рівні програмних доку-

ментів, а й супроводжуватися втіленням у чинному законодавстві реальних механізмів створення сприятливих умов для залучення інвестицій [444, с. 179].

Враховуючи ту обставину, що інноваційна активність промислових підприємств в Україні є низькою та має сталу тенденцію до зниження [374, с. 105], запровадження інноваційної моделі розвитку фармацевтичної промисловості може бути забезпечене лише за умови її сприйнятливості до інноваційних перетворень, передумовою яких виступає реструктуризація промислового комплексу на інноваційних засадах [282, с. 88].

На підставі цього доцільно запропонувати затвердити такі державні програми:

1. Державну програму забезпечення фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності медичною технікою та обладнанням, що матиме такий порядок реалізації: 1.1. Замовники визначають власні потреби в медичній техніці, обладнанні та, з відповідним фінансово-економічним обґрунтуванням цих потреб, подають заявки на проведення закупівель управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які складають регіональні плани матеріального забезпечення фармацевтичних підприємств, закладів охорони здоров'я на централізованому рівні; 1.2. Управління моніторингу та супроводу державних програм МОЗУ за результатами опрацювання регіональних планів, у межах асигнувань з Державного бюджету України, готує єдиний план централізованих закупівель, до якого переважно включає заявки замовників на придбання медичної техніки та обладнання для задоволення потреб із реалізації затверджених інноваційних проектів або якщо відповідні основні фонди господарських організацій амортизувалися; 1.3. З метою оптимізації виконання Програми, проведення централізованих закупівель медичної техніки та обладнання, що імпортуються, необхідно звільняти від ввізного мита шляхом внесення відповідних змін до Прикінцевих положень ПК України.

Наприклад, у РФ для підвищення конкурентоздатності, оновлення парку літаків і підвищення частки державних авіаційних компаній на ринках міжнародних повітряних перевезень такі пільги в оподаткуванні встановлені для господарських операцій із закупівлі авіаційної техніки [208, с. 94].

2. Державну програму закупівель інноваційного обладнання для вітчизняних фармацевтичних підприємств на умовах фінансового лізингу. Предметом державних закупівель виступатиме лише те обладнання, що є в Переліку медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних

цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я, та яке було вироблено в Україні, а у разі відсутності відповідних товарів на вітчизняному ринку – імпортне обладнання. Програма фінансуватиметься за рахунок спеціально відведених на ці цілі коштів Державного бюджету України, використання яких здійснюватиметься на умовах поворотності, згідно з укладеними господарськими договорами.

Надання фармацевтичним підприємствам обладнання в лізинг здійснюватиметься в такому порядку:

1. Уповноваженим лізингодавцем за Програмою виступатиме державне підприємство для постачання медичних установ «Укрмедпостач» МОЗУ, якому бюджетні кошти переходуватимуться на спеціально відкритий казначейський рахунок 3712 «Рахунки інших клієнтів Державного казначейства». Лізингодавець щоквартально буде зобов'язаний подавати МОЗУ звіти про кількість придбаного та розподіленого замовникам обладнання на умовах фінансового лізингу.

2. Фармацевтичні підприємства всіх форм власності, що зареєстровані в Україні, мають право подати державному підприємству «Укрмедпостач» заявки на закупівлю обладнання, у яких повинна міститися така інформація: 1) копії статутних документів, документально підтвержені довідки про досвід виконання аналогічних господарських проектів та діяльність на ринку охорони здоров'я; 2) про фінансову спроможність суб'єкта господарювання; 3) про стан основних фондів та матеріально-технічної бази, наявність обладнання, працівників відповідної кваліфікації та інших, необхідних для нормального використання в господарській діяльності предмета лізингу, умов; 4) фінансово-економічне, технічне та фармакологічне обґрунтування потреб у предметі лізингу; 6) бізнес-план розвитку підприємства на п'ять років.

3. Залежно від кількості поданих заявок та їх співвідношення з обсягом бюджетного фінансування, лізингодавець приймає до розгляду всі заявки чи визначає потенційних лізингоодержувачів на конкурсній основі шляхом проведення аукціону, де кваліфікаційними критеріями виступатимуть господарські ризики запланованої лізингової операції, участь господарської організації в реалізації інноваційних проектів, внесених до Державного реєстру інноваційних проектів України, територія походження предмету лізингу.

4. Після проведення конкурсу та етапу переддоговірних відносин, лізингодавець з лізингоодержувачами укладає господарські договори фінансового (непрямого) лізингу, відповідно до ст. 292 ГК України, гл. 58 ЦК України, Закону України «Про фінансовий лізинг» від 11.12.2003, на таких умовах:

1) державне підприємство «Укрмедпостач» (лізингодавець) зобов'язується набути у власність, на підставі господарського договору про державну закупівлю, визначене фармацевтичним підприємством (лізингоодержувачем) обладнання, і передати його лізингоодержувачу як предмет лізингу на умовах, визначених договором, у володіння і користування, з переходом до лізингоодержувача права власності на предмет лізингу;

2) на вимогу лізингоодержувача додатково можуть бути придбані товарно-матеріальні цінності, необхідні для проведення монтажних і пусконаладжувальних робіт, послуг з інжинірингу;

3) обладнання переходить у власність лізингоодержувача після закінчення строку чинності договору лізингу чи до його закінчення, за умови сплати лізингоодержувачем усіх лізингових платежів;

4) передбачається встановлення двох систем оплати договору лізингу з боку лізингоодержувача: а) якщо предмет лізингу був придбаний на вітчизняному ринку, то попередній платіж становить 10 % вартості техніки, на який не нараховується лізинговий платіж у частині винагороди лізингодавцю, а лізингові платежі сплачуються лише в частині відшкодування вартості техніки (стосовно сплати лізингових платежів, на вимогу лізингоодержувача може надаватися розстрочка на строк до шести місяців); б) якщо предмет лізингу був придбаний на іноземному ринку, то попередній платіж становить 10 % вартості техніки, на який нараховується лізинговий платіж у частині винагороди лізингодавцю, а лізингові платежі сплачуються як у частині відшкодування вартості техніки, так і в частині винагороди лізингодавцю в розмірі 9 % річних її невідшкодованої вартості (стосовно сплати лізингових платежів, на вимогу лізингоодержувача може надаватися розстрочка на строк до шести місяців);

5) лізингодавець має право проводити перевірки дотримання лізингоодержувачем умов користування предметом лізингу та його утримання.

Слід відзначити, що оновлення основних фондів вітчизняних фармацевтичних підприємств є особливо актуальним питанням з огляду на те, що в Україні інноваційна економіка становить 1 % [336, с. 76], а використання інновацій має позитивний характер і сприяє вирішенню багатьох завдань [25, с. 243], зокрема, Р. П. Бойчук зазначає, що при активному впровадженні в підприємницьку діяльність, лізинг через притаманні йому можливості може стати могутнім імпульсом технічного переоснащення виробництва, структурної перебудови української економіки, насичення ринку високоякісними товарами [41, с. 3]. В. М. Пашков також наголошує на доцільності застосування лізингових операцій, коли йдеться про освоєння великих технічних новацій, що потребують придбання дорогого обладнання у сфері охорони здоров'я [299, с. 244 – 245].

До заходів, що стимулюватимуть інтерес суб'єктів господарювання до укладення господарських договорів фінансового (непрямого) лізингу належать пільгові умови здійснення оплати за договорами, що навіть у випадку придбання обладнання на іноземному ринку будуть більш економічно вигідними для фармацевтичних підприємств, ніж залучення кредитних ресурсів банків. Ці заходи виступатимуть прикладом раціонального і перспективного використання бюджетних коштів, оптимізують реалізацію цілей, передбачених постановою ВРУ «Про інформацію Кабінету Міністрів України про здійснення політики державного регулювання цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення» від 21.06.2001.

2.3. Обов'язковою передумовою забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я та підвищення ефективності планування державних закупівель загалом є закріплення в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 спеціального порядку стратегічного планування закупівель. Зокрема, С. А. Бордунова позитивно оцінює перспективи запровадження в РФ федеральної контрактної системи, особливістю якої буде довгострокове планування державних і муніципальних потреб [44, с. 18].

Некерованість конкурентними процесами створює умови для частих випадків дисфункціональності в діях уряду в силу деструктивних стратегій [454, с. 56]. Згідно з розпорядженням КМУ «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009 – 2013 роки» від 14.01.2009, однією з основних причин негативної ситуації з ендокринними захворюваннями в Україні є недосконалий порядок забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення, що, на нашу думку, може бути подолано за допомогою ефективного планування закупівель.

Н. Кризина не випадково звертає увагу на необхідність розробки та затвердження Концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні, використовуючи стратегічне планування інноваційних перетворень [192, с. 222], адже одним з основних критеріїв ефективності політики в сучасних глобалізаційних умовах є принципова далекоглядність [358, с. 3 – 4].

Нормативна регламентація довгострокового планування закупівель повинна розроблятися з урахуванням засадничих положень стратегічного управління. Останнє передбачає переваги, які не дозволяють досягти управління оперативне. Як зазначають фахівці, відсутність стратегічного управління виявляється насамперед у таких двох формах: 1) планування відбувається виходячи з того, що середовище або взагалі не змінюватиметься, або в ньому не будуть відбуватися якісні зміни;

2) при нестратегічному управлінні формування програми дій починається з аналізу внутрішніх ресурсів і можливостей організацій, що суперечить принципам стратегічного управління та дає змогу визначити лише кількість продукції, яка може бути вироблена, та розмір понесених при цьому витрат. Тому стратегічне управління в кожний момент повинно фіксувати, що організація повинна робити зараз для досягнення поставлених цілей у майбутньому, виходячи при цьому з того, що середовище буде змінюватися та необхідно набути конкурентних переваг. Тобто мова йде про дії організації, які забезпечать їй певне майбутнє [63, с. 32–33, 39]. Запропоновані нами норми також повинні забезпечувати реалізацію п'яти взаємозалежних управлінських процесів: аналіз середовища; визначення завдання і цілей, вибір стратегії; виконання стратегії; оцінка та контроль виконання [63, с. 31].

Для реалізації інноваційних проектів, крім коштів, необхідною є спрямованість інститутів державної влади на майбутнє, на реалізацію довгострокової стратегії. У державному управлінні України переважає циклічна тактика з украй низьким часовим горизонтом. Нині в країні всі економічні параметри і результати державної політики оцінюються головним чином порівняно з аналогічним моментом попереднього року («від урожаю до врожаю»). Через цю особливість державної стратегії Україна за роки незалежності перетворилася на країну малих справ [382, с. 347], де планування, як правова форма державного регулювання господарських відносин, відіграє незначну роль [265, с. 76]. На відсутність основної національної економічної стратегії, що мала б максимально узгоджений соціальний характер, звертає увагу й Д. В. Задихайло [150, с. 129].

Оскільки річні плани закупівель на всіх рівнях замовників набувають ситуативного характеру, визначаються поточними завданнями, дані державних цільових програм соціально-економічного розвитку, що містять елементи довгострокового планування, повинні враховуватися при здійсненні закупівель більш повно, зокрема, знаходити відображення в стратегічних планах замовників, на підставі яких будуть складатися річні плани. Це надасть відповідним державним цільовим програмам практичного характеру, що слугуватиме реальним господарсько-правовим механізмом реалізації цілей державного регулювання економіки.

Також у стратегічних планах державних закупівель необхідно передбачати придбання інноваційної продукції, адже, як зазначають автори, основною умовою досягнення довгострокових темпів економічного росту як реального сектора економіки, так і окремих підприємств, є першочергово активна інноваційна діяльність [31, с. 10].

У цьому аспекті важливого значення набуває така ознака планування, як виконання певних техніко-економічних розрахунків, що належать до тих чи інших методів планування [158, с. 385].

Отже, заслуговує на увагу ідея запровадження в Україні стратегічного планування державних закупівель, основними господарсько-правовими елементами якого повинні стати:

1) всі замовники, не пізніше десятого жовтня року, що передує першому плановому року виконання, повинні затвердити стратегічні плани державних закупівель строком на п'ять років, які, залежно від строку амортизації предмета закупівлі, повинні складатися з окремих розділів;

2) координація підготовки стратегічних планів має забезпечуватися центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, до сфери управління яких належать замовники;

3) стратегічні плани обов'язково включають плани забезпечення інноваційного розвитку народного господарства та закупівель інноваційної продукції, обсяг якої повинен становити не менше 15 % загального обсягу закупівель замовника протягом строку виконання плану;

4) на підставі затверджених стратегічних планів складаються поточні річні плани закупівель;

5) стратегічні плани закупівель, не пізніше п'яти днів з дня їх затвердження замовниками, повинні надсилатися Уповноваженому органу, який перевіряє їх на предмет забезпечення закупівель інноваційної продукції з погляду числових показників, потім ці плани підлягають опублікуванню на веб-сайті Уповноваженого органу;

6) відступи від виконання стратегічного плану можуть мати місце у таких випадках: а) скорочення видатків замовника; б) поява на ринку нових (інноваційних) товарів, робіт і послуг, що мають переваги з погляду економічної ефективності, порівняно з тими, що передбачені в плані; в) наявні, передбачені в п. 3 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, особливі економічні чи соціальні обставини, пов'язані з негайною ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також наданням у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам. Зміни до стратегічного плану разом із належним обґрунтуванням підстав їх здійснення підлягають оприлюдненню на веб-сайтах Уповноваженого органу та замовників;

7) за результатами виконання планів замовники подають звіти Уповноваженому органу, Державній службі статистики України. Остання готує зведений звіт про підтримку інноваційного розвитку соціально-економічної сфери за допомогою механізму державних закупівель.

Ці положення доцільно закріпити в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, доповнивши його новою ст. 4-1 «Стратегічне планування державних закупівель».

З огляду на нормативну характеристику інституту планування в ГК України, запровадження стратегічного планування державних закупівель відповідатиме таким ознакам: 1) обґрунтованість ухвалення планів; 2) наявність чіткої концепції соціально-економічно розвитку; 3) узгодженість із законодавством, іншими офіційними документами програмного характеру та річними планами закупівель; 4) змістовий зв'язок із поточними та потенційними параметрами ринку закупівель; 5) відсутність декларативних положень і практична правозастосовна орієнтація, що забезпечується нормативною визначеністю порядку складання та виконання планів, механізмами нагляду та звітності. Ці риси свідчать про господарсько-правову корисність закріплення такої спеціальної форми планування закупівель у законодавстві.

2.4. Закріплення пріоритетності здійснення державних закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг у вітчизняних суб'єктів господарювання та застосування преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів учасників є заходами непрямої економічної підтримки підприємств, які забезпечать стимулювання розвитку внутрішнього ринку закупівель. У такий спосіб відбуватиметься інвестування в реальний сектор економіки для підтримки національного товаровиробника і збереження робочих місць, що є однією з засад державної політики в економічній сфері, згідно зі ст. 7 Закону України «Про засади внутрішньої та зовнішньої політики» від 01.07.2010.

Практика захисту національних ринків державних закупівель має місце, зокрема, у КНР [173, с. 39], РФ [20, с. 47], США [306, с. 35, 37]. Економісти відзначають тенденцію посилення протекціоністських заходів у деяких зарубіжних державах [124, с. 86]. Проте закріпивши у ст. 3 та 5 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 принцип участі на рівних умовах у процедурах закупівель вітчизняних і іноземних учасників, законодавець фактично відмовився від політики протекціонізму в господарських відносинах закупівель, хоча в постанові КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, такі заходи були передбачені.

Стосовно міжнародних зобов'язань України в рамках СОТ, то вони не створюють перешкод у застосуванні цих заходів. Згідно з Протоколом про вступ України до СОТ, що був ратифікований Законом України «Про ратифікацію Протоколу про вступ України до Світової організації

торгівлі» від 10.04.2008, Україна взяла зобов'язання стати спостерігачем згідно з Угодою про державні закупівлі СОР [408] та розпочати переговори про приєднання до Угоди. Тобто мова не йде про обов'язок ратифікувати цю Угоди [408]. До речі, зі 150 держав-учасниць СОР, учасниками Угоди про закупівлі є лише 40. За складом це країни з найвищим рівнем економічного розвитку, зокрема, держави-члени ЄС, Ізраїль, Сінгапур, США, Японія [332, с. 9].

Все ж таки 25.02.2009 Україна набула статус спостерігача за Угодою про державні закупівлі СОР та в лютому 2011 року подала на розгляд до Секретаріату СОР заявку щодо започаткування переговорів стосовно приєднання до Угоди [384]. Статус спостерігача надає державі право доступу до офіційної документації, яку в порядку, передбаченому ст. 19 Угоди про державні закупівлі СОР [408], країни-учасниці збирають і подають Комітету з державних закупівель СОР, наприклад, це щорічні статистичні дані про закупівлі, проведені в країнах, на які поширюється дія Угоди, зокрема, відомості про кількість та оціночну вартість контрактів за групами та категоріями товарів і послуг.

За умови ратифікації Угоди про державні закупівлі СОР [408], держава зобов'язана встановити національний правовий режим у сфері закупівель для країн-учасниць Угоди. Стосовно держави, яка належить до «країн, що розвиваються», згідно з класифікацією СОР, можуть бути застосовані обмежені винятки з цього правила у таких формах:

по-перше, держави-учасники Угоди зобов'язані сприяти збільшенню імпорту з країн, що розвиваються, беручи до уваги особливі проблеми менш розвинених країн, які перебувають на низьких стадіях економічного розвитку;

по-друге, для держав, що розвиваються, передбачена можливість запровадження спеціального та диференційованого режимів державних закупівель, за умови досягнення згоди між сторонами Угоди, які можуть забезпечувати або захист їх позиції стосовно платіжного балансу та забезпечення рівня резервів, необхідних для реалізації програм економічного розвитку, або підтримку створення й розвитку вітчизняних галузей промисловості, включаючи розвиток малого підприємництва й присадибного господарства в сільських або відсталих районах, а також економічного розвитку інших секторів економіки, або підтримку промислових підприємств протягом часу їх повної або часткової залежності від закупівель, або заохочення економічного розвитку цих країн шляхом застосування регіональних або глобальних домовленостей серед країн, що розвиваються, представлених на Міністерській конференції СОР і підтриманих нею;

по-третє, країна, що розвивається, може проводити переговори з іншими учасниками, згідно з цією Угодою, про застосування взаємопри-

йнятних винятків з правил національного режиму стосовно деяких організацій, товарів або послуг, що містяться в переліках, які охоплюються Угодою, з урахуванням специфічних обставин у кожному випадку;

по-четверте, сторона, яка є країною, що розвивається, може змінювати власні переліки організацій, товарів або послуг, які охоплюються Угодою, беручи до уваги її розвиток, фінансові та торговельні потреби, або може звертатися до Комітету з державних закупівель СОТ із запитом про отримання винятків з правил щодо національного режиму для окремих організацій, товарів або послуг, включених до переліків цієї країни, беручи до уваги специфічні обставини в кожному випадку.

Таким чином, в Україні немає міжнародно-правових зобов'язань у рамках ЄС [440, с. 13], СОТ [384], які передбачають максимальне відкриття внутрішнього ринку закупівель для світової конкуренції, натомість ч. 1 ст. 5 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 запроваджує такі заходи в односторонньому порядку, встановлюючи національний режим закупівель для підприємств з усіх держав світу. Цей підхід вітчизняного законодавця є передчасним і необґрунтованим, адже, як зазначалося вище, у сучасних макроекономічних умовах навіть провідні держави світу вдаються до захисту національних ринків закупівель.

Наприклад, у РФ національний режим наданий іноземним особам на умовах взаємності, тобто якщо аналогічний режим встановлений іншою державою стосовно товарів російського походження, робіт, послуг, що надаються російськими суб'єктами [20, с. 47]. До такої практики також вдаються держави-члени ЄС, які ратифікували Угоду про державні закупівлі СОТ [408]. Згідно з Федеральним Законом Австрійської Республіки «Про державні закупівлі» від 31.01.2006 [474], іноземні суб'єкти господарювання мають право участі в торгах за умови, що країна походження товару підписала й ратифікувала Угоду про державні закупівлі СОТ. Тобто оскільки створення Зони вільної торгівлі між Україною та ЄС не допускатиме дискримінацію учасників процедур закупівель залежно від їх статусу та національної належності [440, с. 13], відповідні обмеження не стосуватимуться лише тих суб'єктів господарювання, особистим законом яких буде право держав-членів ЄС.

З огляду на вагомe господарсько-правове значення внутрішнього ринку закупівель для економічної системи будь-якої держави, відкриття цих ринків для міжнародної конкуренції має здійснюватися виключно на двосторонній основі.

У цьому контексті слід згадати положення Договору про зону вільної торгівлі, сторонами якого є держави-учасниці Союзу Незалежних Держав, який було ратифіковано Законом України «Про ратифікацію

Договору про зону вільної торгівлі» від 30.07.2012. Згідно зі ст. 6 цього Договору, кожна зі Сторін встановлює щодо товарів, які походять з території будь-якої іншої Сторони, та їх постачальників режим не менш сприятливий, ніж той, який надається вітчизняним товарам і постачальникам, товарам, які походять з території будь-якої іншої Сторони та їх постачальників. Проте ця норма не є нормою прямої дії, оскільки в Договорі передбачено, що, по-перше, вона застосовується зацікавленими Сторонами тільки на двосторонній або багатосторонній основі, по-друге, порядок застосування цих правил має бути визначений зацікавленими Сторонами за результатами перемовин у формі Протоколу до Договору про зону вільної торгівлі, в якому будуть визначені зобов'язання Сторін стосовно правил і процедур регулювання сфери державних закупівель.

Створення відкритих міжнародних ринків державних закупівель є одним із етапів просування глобальної економіки, під якою слід розуміти економіку, управління якою здійснюється на глобально інтегрованому рівні, дії якого підпорядковуються інтересам мегаекономічних суб'єктів [255, с. 29, 32]. У цьому контексті мова йде лише про обмеження державного суверенітету за сферами економіки шляхом звуження державного регулювання господарських відносин, що досягається за допомогою максимального відкриття ринків для міжнародної конкуренції, проведення дерегуляції, адже, як зазначає Ю. А. Тихомиров, попри все жодна держава не відмовляється від регулювання [403, с. 93 – 102].

Фактично йдеться про доволі суперечливу господарсько-правову тенденцію, що має таку форму: з одного боку, господарсько-правове забезпечення економічних відносин здійснюється як державою, так і на наднаціональному рівні, де діє система управління окремими сферами міжнародних і внутрішньодержавних відносин (Угода про державні закупівлі СОТ [408] регламентує не лише питання національного режиму та недискримінації у сфері закупівель, а стосується й інших правил поведінки суб'єктів господарювання на ринку закупівель), як м'яка форма ухвалення рішень, що, за визначенням фахівців, є більш прийнятною для держав [160, с. 208], а з іншого боку, зберігаються публічно-правові засади в правовому регулюванні господарських відносин. На думку В. К. Макутова, загальна характеристика господарського права зарубіжних країн свідчить, що публічно-правові засади були завжди наявні в правовому регулюванні господарської діяльності, а у ХХ ст. роль їх зросла і це стало одним із чинників зближення систем вказаного регулювання [222, с. 83].

Л. В. Нечипорук звертає увагу на глобалізацію як на явище, що містить суттєві суперечності, які охоплюють протиставлення і єдність національної та світових економік, позитивні та негативні риси

[255, с. 29, 32]. У зв'язку з цим варто визначити основні позитивні та негативні риси господарсько-правового регулювання національного ринку закупівель в рамках Угоди про державні закупівлі СОТ [408]. До позитивних ознак належать такі: 1) підвищення рівня конкурентоздатної пропозиції на внутрішньому ринку; 2) забезпечення більшої ефективності та економічності закупівель з точки зору приватноправових інтересів замовника; 3) розширення доступу вітчизняних суб'єктів господарювання до ринків закупівель держав-учасниць Угоди. З-поміж негативних ознак слід виокремити наступні: 1) крім випадків, передбачених у нормах Угоди, забороняється запровадження заходів непрямой економічної підтримки в господарських відносинах державних закупівель, що стосується і політики протекціонізму, і застосування будь-яких дискримінаційних заходів, наприклад, встановлення преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів певних груп учасників процедур закупівель; 2) зниження рівня внутрішньої конкурентоздатності вітчизняних суб'єктів господарювання; 3) неможливість скористатися економічними перевагами від розширення доступу вітчизняних суб'єктів господарювання до ринків закупівель держав-учасниць Угоди внаслідок їх низької зовнішньої конкурентоздатності.

Також до негативних рис доречно віднести загрозу зміни спеціалізації промислових підприємств із виробництва окремих товарів на проведення певних виробничих процесів, що супроводжуватиметься зростанням внутрішньогалузевої торгівлі, торгівлі компонентами та проміжними товарами, сприятиме як транснаціоналізації підприємств, так і зникненню вертикально інтегрованих компаній, розташованих в Україні [484, с. 29 – 32].

При цьому першу і другу ознаки можна вважати позитивними лише умовно, оскільки на господарські відносини державних закупівель в Україні вони вже поширюються з середини 2010 року, з огляду на закріпленій у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 принцип участі на рівних умовах у процедурах закупівель вітчизняних і іноземних учасників, не сприяючи жодним чином усуненню негативних тенденцій та явищ у відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, з погляду рівня соціально-економічного розвитку України та захисту національних інтересів, економічна глобалізація в розглянутому аспекті надає обмежене коло переваг у середньостроковій перспективі, але в аспекті довгострокового розвитку тягне за собою більші суттєві недоліки, які, зрештою, нівелюють шанси повною мірою використати господарсько-правові переваги відкритого ринку. Зокрема, негативного впливу зазнають такі публічні інтереси в господарських

відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, як (1) забезпечення національної безпеки держави, (2) стимулювання інноваційного розвитку економіки, захист національного товаровиробника в межах узятих Україною міжнародно-правових зобов'язань, (3) збалансована та ефективна система державного регулювання ринку закупівель, (4) розширення практики участі в процедурах закупівель малих суб'єктів господарювання, (5) спроможність ринку державних закупівель у сфері охорони здоров'я стабільно функціонувати, забезпечуючи потреби сфери у повному обсязі, мінімізація випадків зриву чи затягування проведення конкурсних процедур, (6) досягнення раціонального, високоефективного використання державних коштів у широкому значенні, оскільки не буде забезпечено концентрацію державних фінансових ресурсів у межах національної економіки.

Логічним є висновок про те, що програш від глобалізації отримують найменш конкурентоспроможні сектори економіки [255, с. 29, 32], оскільки зростання конкуренції на ринку є вигідним для тих суб'єктів господарювання, що володіють певними економічними перевагами над іншими учасниками, тобто є більш ефективними, наприклад, виробляють інноваційну продукцію, реалізують товари і послуги за нижчими цінами чи здатні підготувати найбільш вдалу пропозицію конкурсних торгів стосовно інших умов господарського договору. Для сфери охорони здоров'я ситуація, коли вітчизняна фармацевтична промисловість та інші суб'єкти господарювання цієї галузі втратять зовнішню, а потім і внутрішню конкурентоздатність, є неприпустимою.

Варто погодитися з позицією відомого економіста Дж. Стігліца, який пише: «Країни, які отримували від глобалізації найбільше користі, – це ті країни, які взяли на себе відповідальність за свою долю та усвідомили ту роль, яку має в економічному розвитку уряд, а не поклалися на поняття саморегульованого ринку, який нібито самостійно може впоратися з власними проблемами» [392]. В сучасних умовах невикористання комплексу правових засобів, що запроваджують непряму економічну підтримку вітчизняних учасників процедур закупівель штучно зменшує господарсько-корисний потенціал закупівель у сфері охорони здоров'я як засобу державного регулювання господарських відносин, адже не застосовуються заходи, які спрямовані на підвищення економічної зацікавленості у виробників продукції, особливо, якщо брати до уваги негативні господарські характеристики вітчизняного ринку продукції охорони здоров'я. Водночас хибними є тези авторів, які без застережень звертають увагу на неможливість захисту вітчизняного виробника в ситуації, що склалася [101, с. 86], крім того, практична реалізація теорії порівняльних переваг Рікардо [480], яка має господарсько-правову корисність

лише для інтеграційних об'єднань зі спільним ринком чи держав із диспропорціями в розвитку секторів реальної економіки, у сегменті українського фармацевтичного виробництва лише посилюватиме імпортозалежність вітчизняної економіки.

Цей підхід узгоджується з поглядами провідних економістів на розвиток світового господарства в умовах глобалізації, які зазначають, що, з одного боку, необхідно захищати власні ринки, а з другого – забезпечувати просування на зовнішні ринки товарів внутрішніх виробників [478]. Тобто метою запровадження протекціоністських заходів є першочергово не захист національних виробників від зайвої конкуренції, а створення умов для зростання конкуренції всередині держави.

Погоджуючись у цілому з позицією, що нині стратегічним завданням для України є мінімізація наслідків впливу значно більш потужних іноземних транснаціональних корпорацій на національний ринок, для чого необхідно максимально використовувати організаційно-господарські повноваження органів держави в плані застосування засобів захисту національного товаровиробника [360, с. 243], слід відзначити хибність підходу, який передбачає максимальне використання організаційно-господарських повноважень суб'єктів владних повноважень в аспекті захисту національного товаровиробника, що лише штучно забезпечить внутрішню конкурентоздатність вітчизняних підприємств. Так, у ст. 6 ГК України, у формі загального принципу господарювання, зафіксовано обмеження державного регулювання економічних процесів у зв'язку з необхідністю забезпечення соціальної спрямованості економіки, добросовісної конкуренції у підприємстві. Це не заперечує доцільності захисту національного товаровиробника, що також закріплено в ГК України як загальний принцип господарювання, натомість такий захист повинен мати цільову спрямованість, вибірковий характер за предметом регулятивного впливу та мінімально обмежувати конкуренцію в господарських відносинах.

Отже, до вирішення питання про доцільність відкриття вітчизняного ринку державних закупівель для міжнародної конкуренції слід підходити виважено, адже не випадково Дж. Стігліц, обвинувачуючи Міжнародний валютний фонд у нав'язуванні країнам вимог дерегуляції економіки, політики приватизації, зазначав, що проблема полягає не в самій глобалізації, а в тому, як нею керують [482]. З іншого боку, також хибною є ідея повного закриття національних ринків товарів і послуг для зовнішньої конкуренції, оскільки уніфікація господарсько-правового регулювання торговельних відносин, як відзначають У. Бек [34, с. 230] та Ю. Ігрицький [160, с. 205], має характер загальносвітової тенденції та ефективний захист власних ринків рано чи пізно обов'язково поставить питан-

ня про вихід на зовнішні ринки, де діють правила взаємності. На думку Д. В. Задихайла, принципово важливим є усвідомлення того, що світовий суспільно-економічний та суспільно-політичний розвиток вступає в нову фазу [148, с. 145].

Тому, по-перше, необхідно відмовитися від одностороннього запровадження рівних умов участі в процедурах закупівель для іноземних і вітчизняних учасників. По-друге, з метою уникнення повторення ситуації, що мала місце при приєднанні України до СОТ, яке відбувалося з поспіхом та не було зроблено всього того, що можна було зробити для захисту національного виробника в низці галузей [360, с. 243], ратифікація Угоди про державні закупівлі СОТ [408], Угоди про створення Зони вільної торгівлі між Україною та ЄС мають проходити за наявності відповідних господарсько-правових обґрунтувань, за умови існування достатнього рівня конкурентоздатної пропозиції у відповідному секторі внутрішнього ринку. У цьому контексті позитивним є співробітництво з ЄС, що передбачає встановлення гнучкої системи строків адаптації національного законодавства до Директив ЄС за питань закупівель.

Варто зазначити, що саме інноваційна складова повинна бути обов'язковим компонентом будь-якої політики протекціонізму, оскільки заходи непрямої економічної підтримки суб'єктів господарювання, при забезпеченні економічного зростання, у сучасних макроекономічних умовах є обмеженими темпорально та при відкритті доступу на ринок для іноземних учасників, вітчизняні товари та послуги, які виступали предметом такої підтримки, мають бути конкурентоздатними, інакше втрачається будь-який сенс цієї політики. Тобто *якщо підтримка вітчизняних суб'єктів господарювання не спрямована на проведення інноваційного розвитку виробництва, то корисний ефект від таких заходів сумарно є меншим, ніж від функціонування ринку, що є повністю відкритим для міжнародної конкуренції.* З огляду на це, поряд із встановленням системи преференцій для вітчизняних суб'єктів господарювання, що постачають лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку або надають медичні та соціальні послуги, необхідно забезпечити системну орієнтацію законодавства на стимулювання інноваційного розвитку економіки в цілому, а господарсько-правового регулювання закупівель – на залучення інноваційних підприємств до участі у конкурсних торгах, придбання інноваційної продукції.

Ці положення повинні знайти відображення в системі принципів здійснення закупівель, тому доцільно запропонувати доповнити ст. 3 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, у якій закріплені ці принципи, новим пунктом такого змісту: «стимулювання інноваційного розвитку економіки та соціальної сфери».

Встановлення пріоритетності здійснення закупівель або застосування преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів для всіх без винятків груп товарів, робіт, послуг та учасників, як це мало місце в а. 3 ч. 6 постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, є несистемним підходом і не виправдано обмежить конкуренцію у господарських відносинах. На думку економістів, держава не повинна ставити перед собою завдання забезпечити ефективну конкуренцію по всьому спектру продукції. Пріоритет надається лише тим секторам економіки, які мають реальні умови для одержання конкурентних переваг на світовому ринку і забезпечують найбільш ефективно застосування ресурсів [94, с. 60]. Державна допомога не повинна створювати умови перебування на ринку неефективних суб'єктів господарювання, тобто не повинна блокувати стимулювання інвестиційної зацікавленості з боку ефективних конкурентів [198, с. 122]. В. Я. Тацій доречно підкреслює, що для визначення рівня конкурентності певних виробництв і галузей необхідно, зокрема, виявити ті з них, які посилять конкурентні переваги нашої країни та забезпечать реалізацію національних інтересів [400, с. 17].

З метою недопущення нераціональних витрат державних коштів на придбання товарів, робіт і послуг, вітчизняні галузі народного господарства та види суб'єктів господарювання як об'єкти господарсько-правової політики протекціонізму у відносинах закупівель повинні визначатися на підставі таких критеріїв: 1) якщо підприємство виробляє інноваційну продукцію або створені відповідні організаційні та матеріально-технічні умови для випуску такої продукції, або розвиток певної сфери підприємництва є перспективним з погляду використання виробничих ресурсів і продуктивних сил; 2) якщо учасники ринку-реципієнти не є економічно збитковими, тобто в середньостроковій перспективі зможуть використовувати прибуток на розвиток виробництва, модернізацію основних фондів; 3) якщо господарський розвиток галузі народного господарства є питанням гарантування національної безпеки, навіть за умови, що порушуються вимоги, передбачені в п. 2.

Зокрема, надання непрямої економічної підтримки для забезпечення розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості є обґрунтованим заходом не лише з мотивів зменшення імпортозалежності національної системи охорони здоров'я, а й з огляду на існуючі передумови для її продуктивного економічного зростання. Прикладами останніх є такі господарсько-правові характеристики: 1) лікарські засоби належать до групи товарів із низьким ступенем еластичності попиту, тобто попит на ці товари залишається стійким навіть при зниженні купівельної спромож-

ності покупців; 2) на ринку представлена значна кількість вітчизняних суб'єктів господарювання-виробників лікарських засобів і медичних виробів [334]; 3) поступове проведення сертифікації виробництв лікарських засобів на відповідність вимогам належної виробничої практики, що сприяє прискоренню модернізації основних фондів підприємств, підвищенню конкурентоспроможності вироблених товарів, зниженню їх собівартості. Станом на 01.01.2011 в Україні було сертифіковано на відповідність вимогам належної виробничої практики 21 дільницю 15 вітчизняних фармацевтичних підприємств [334]; 4) собівартість, а отже й закупівельні ціни на лікарські засоби вітчизняного виробництва є значно нижчими за ціни на іноземні аналоги. Згідно з офіційними даними обсяги продажів лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва в натуральному виразі становлять 2:1, тобто на 66 % вітчизняних припадає 34 %, але у вартісному виразі – 1:3, тобто 29,7 % вітчизняних проти 70,1 % імпортованих [342, с. 32]. При цьому необхідно враховувати, що розмір витрат на виробництво має найбільш істотний вплив на купівельну та конкурентну спроможність товару, особливо якщо йдеться про лікарські засоби з відносно еластичним попитом, наприклад, лікарські засоби, що застосовуються для профілактики хвороб, лікування рідкісних захворювань, високоартісні лікарські засоби та засоби з симптоматичними показаннями застосування.

Тому пропозиції, на зразок максимального обмеження доступу імпортерів до участі в процедурах закупівель шляхом надання вітчизняним виробникам переважного права участі у державних тендерах [469, с. 6], на практиці мають бути скориговані. У цьому контексті певний інтерес становить досвід КНР, де іноземним постачальникам необхідно отримати спеціальну ліцензію, щоб одержати доступ до ринку державних закупівель країни [173, с. 39]. Але такий приклад не можна вважати позитивним в аспекті правореалізації в Україні, оскільки він передбачає поширення спеціального господарсько-правового режиму на всі групи товарів, робіт і послуг, а при його обмеженому за сферою, цільовому застосуванні чи у випадку відкриття внутрішнього ринку в рамках міждержавних домовленостей, по-перше, з максимальною ефективністю захист національного ринку закупівель не забезпечуватиметься, по-друге, ці правові засоби потребуватимуть складного нормативно узгодження в системі права.

Застосування будь-яких преференційних заходів не може бути тільки односторонньо корисним, тобто коли один публічний інтерес забезпечується максимально, а інші інтереси зберігають нейтральний стан. Відповідно до Рішення Суду ЄС у справі «Національна профспілка поліції проти Бельгії» від 27.10.1975, рівність вважається пору-

шеною, якщо розрізнення не має ніякого об'єктивного та розумного виправдання, і коли таке виправдання існує, то воно повинно бути оцінено з погляду мети та ефективності вжитого заходу, відповідно до принципів демократичного суспільства. Якщо визначати дискримінацію як різне ставлення до осіб, які перебувають в однакових обставинах, під час реалізації передбаченого законом права, що ґрунтується на характеристиках, які не є необхідними або об'єктивно виправданими в цих умовах [447, с. 216], то надання преференцій може бути виправданим і допустимим лише за умови, що публічний інтерес, який забезпечується, є більш важливим у конкретних господарсько-правових умовах, ніж інший інтерес, котрий зазнає негативного впливу. Деякі автори справедливо зазначають, що у випадку, коли рішення державного рівня призводить до шкоди, нерозмірної з його позитивними результатами, воно має бути визнано нераціональним і таким, що втіленню не підлягає [164, с. 165].

Показовим є інше рішення Суду ЄС у справі № С-379/98 «PreussenElektra AG v. Schhleswag AG», в якому Суд зазначив, що незважаючи на закріплення в законодавстві Федеративної Республіки Німеччина норм, які забороняли здійснення замовниками закупівель електричної енергії, виробленої постачальником в інших державах-членах ЄС, такі заходи є виправданими на підставі принципів охорони навколишнього природного середовища та охорони здоров'я [483, с. 256]. Тому й запропоновані нами заходи, які спрямовані на забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, також можна вважати виправданими та обґрунтованими, особливо якщо брати до уваги негативні характеристики господарсько-правового забезпечення цієї галузі в Україні. Їх застосування за ознакою строковості повинно бути співмірним із реалізацією такого стратегічного пріоритетного напрямку інноваційної діяльності на 2011 – 2021 роки, як упровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики, відповідно до Закону України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011.

Таким чином, запровадження в Україні міжнародних або регіональних правил господарсько-правового регулювання ринку державних закупівель не може відбуватися на шкоду забезпечення інноваційного розвитку національної економіки, у якій не створюється конкурентоспроможна продукція. Теза має характер правила для всіх сфер господарювання. На сучасному етапі пріоритетним повинен бути інноваційний розвиток народного господарства, при поступовому залученні до глобалізаційних процесів, на засадах максимального збереження суверенної самостійності в державному регулюванні господарських відносин. У цьому контексті пи-

тання кореляції глобалізаційних процесів і суверенного розвитку національної економіки автор розглянув додатково [262, с. 355 – 359].

З огляду на це, необхідно уточнити правомірні господарсько-правові межі захисту національного товаровиробника і запропонувати доповнити ст. 6 ГК України ч. 2 такого змісту: «Правові засоби, що спрямовані на захист національного товаровиробника, повинні застосовуватися на засадах строковості, обґрунтованості розрахунків, на підставі яких було прийнято рішення про застосування цих заходів, ефективності, тобто забезпечення економічного зростання, підвищення конкурентосдатності секторів економіки та стимулювання інноваційного розвитку народного господарства». До речі, Д. В. Задихайло також звертає увагу на прикрі вади законодавчої техніки викладення принципу обмеження державного регулювання економічних процесів у ст. 6 ГК України, що дають підстави прогнозувати подальше його вдосконалення і за формою, і за змістом [143].

З метою закріплення в Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 пріоритетності здійснення закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, які виробляються та надаються вітчизняними суб'єктами господарювання, доцільно використати господарсько-правову конструкцію, яка мала місце в а. 3 ч. 6 ст. 24-1 постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008, що втратила чинність, та звузити її за предметною (до придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг) та суб'єктною (до учасників процедур закупівель – вітчизняних виробників лікарських засобів, виробів медичного призначення і медичної техніки, закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги) ознаками.

Отже, на основі вищевикладеного варто запропонувати такі зміни до Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010: 1. А. 1 ч. 1 ст. 5 цього Закону доповнити прикінцевими словами «крім випадків, встановлених у цій статті» та викласти в новій редакції: «вітчизняні та іноземні учасники беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах, крім випадків, встановлених у цій статті»; 2. Ч. 1 ст. 5 Закону доповнити а. 2 такого змісту: «Закупівля лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг здійснюється у вітчизняних суб'єктів господарювання або їх представників, які визнані такими відповідно до укладених договорів, а в разі, коли вони не виробляються/надаються на території України, – у виробників/закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, або їх представників, – нерезидентів. На підтвер-

дження статусу вітчизняного виробника чи надавача послуг, учасник подає замовнику засвідчені в установленому порядку копії установчих документів юридичної особи (свідоцтва про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця), а в разі закупівлі товарів – також свідоцтво про присвоєння товару штрихового коду «GSI», згідно з наказом МЕРТУ «Про затвердження Положення про штрихове кодування товарів» від 20.08.2002, або сертифікат продукції власного виробництва, або інший документ, який підтверджує, що учасник процедури закупівлі виробляє товар, який є предметом закупівлі».

Окремо слід наголосити на тому, що господарсько-правове забезпечення пріоритетності здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я на внутрішньому ринку не передбачає його повне закриття для міжнародної конкуренції, а зобов'язує замовників першочергово придбавати лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги у вітчизняних суб'єктів господарювання і лише за умови відсутності відповідної пропозиції, – у іноземних. На практиці такі заходи в рамках господарсько-правового механізму державних закупівель, з урахуванням їх строкового характеру, поширення на обмежені групи товарів і послуг, спрямованості на забезпечення інноваційного розвитку галузі, не матимуть наслідком економічну ізоляцію національного ринку, оскільки сфера їх дії охоплює не весь ринок продукції та послуг охорони здоров'я, а лише його частину – окремий сегмент ринку закупівель. Це унаочнює переваги методу закупівель у регулюванні господарських відносин порівняно з іншими методами, наприклад, встановленням високих мит на імпорт продукції, які об'єктом своєї дії матимуть, у кращому разі, певний сегмент ринку, недиференційовано стосовно сфери закупівель, крім того, непрямая економічна підтримка вітчизняних суб'єктів господарювання за допомогою правових засобів закупівель не порушує чинні зобов'язання України в рамках членства в СОТ.

2.5. Беручи до уваги функціональні господарсько-правові ознаки малих підприємств, на які звертають увагу Д. В. Демидова [100], М. Г. Лапуста, А. Г. Поршнев, Ю. Л. Старостін, Л. Г. Скамай [331, с. 133 - 137], М. М. Литягін [208, с. 88], І. В. Труш [407, с. 3 – 6], також необхідно забезпечити правову реалізацію такого основного напрямку економічної підтримки малого підприємництва, як встановлення системи пільг, на що міститься вказівка в Законі України «Про державну підтримку малого підприємництва» від 19.10.2000. А саме передбачити можливість встановлення преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів, які подаються на розгляд замовників суб'єктами господарювання цієї групи, що виступить додатковим стимулом пошуку інноваційних рішень для одержання перемоги в процедурах закупівель у сфері охорони здоров'я.

На сучасному етапі запровадження таких заходів є обґрунтованим, особливо якщо брати до увагу ту обставину, що 2009 року інноваційну діяльність здійснювали лише 14,4 тис. малих підприємств (6,1 % від їх загальної кількості). Це вказує на помітне відставання інноваційних процесів у малому підприємстві від темпів розвитку інноваційних процесів в економіці України взагалі і майже на десятиразове відставання від стану інноваційної активності малих підприємств в Європі [126]. Водночас надання цим суб'єктам можливості здійснювати окремі угоди на пільгових умовах, які передбачають, у тому числі особливий порядок укладення договорів, у теорії виділяється як один із основних принципів укладення угод за участю суб'єктів малого та середнього підприємництва [100].

Практичні заходи з економічної підтримки даної категорії суб'єктів господарювання закріплені в постанові КМУ «Про Порядок формування та розміщення державних замовлень на поставку продукції для державних потреб і контролю за їх виконанням» від 29.02.1996, а також Федеральному Закону РФ «Про розміщення замовлень на поставки товарів, виконання робіт, надання послуг для державних і муніципальних потреб» від 21.07.2005 [411]. Проте приклад РФ, що передбачає встановлення для кожного замовника обов'язку укласти щороку певну кількість договорів про закупівлю саме з малими підприємствами, не завжди забезпечує реальну підтримку підприємств, адже цей захід може бути зведений до формального планового адміністрування.

М. П. Щевєрова звертає увагу на такі недоліки даної системи квот в РФ: наявність занадто великих законодавчо встановлених обмежень за об'ємами замовлень, що розміщуються в суб'єктиві малого підприємства; замовники вважаються такими, що виконали обов'язок з розміщення замовлення на поставку товарів серед суб'єктиві малого підприємства незалежно від того, чи було визнано такими, що відбулися відповідні торги [455]. Тому пропозиції Д. В. Лічак [210, с. 5] щодо закріплення аналогічної норми в Законі України «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб» від 22.12.1995 є недоцільними.

Стосовно постанови КМУ «Про Порядок формування та розміщення державних замовлень на поставку продукції для державних потреб і контролю за їх виконанням» від 29.02.1996, то вона передбачає застосування преференційної поправки в розмірі 15 % до ціни тендерних пропозицій, а також допуск до участі в процедурах закупівель лише певних груп суб'єктиві господарювання. Останній правовий засіб є повністю дискримінаційним і тому також не може бути застосований.

З урахуванням наведених застережень, варто запропонувати доповнити ст. 5 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 ч. 4 такого змісту: «Замовники застосовують преференційні

поправки в таких випадках: 1) преференційну поправку в розмірі 5 % до ціни пропозицій конкурсних торгів вітчизняних малих суб'єктів господарювання, які є виробниками лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки або мають правовий статус закладу охорони здоров'я, суб'єкта, що надає соціальні послуги, якщо предметом закупівлі є надання послуг чи реалізація замовнику товарів власного виробництва».

2.6. Застосування преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів вітчизняних підприємств, які є виробниками лікарських засобів, медичної техніки та обладнання необхідного рівня якості, доказовості, ефективності та безпечності, що належать до Переліку лікарських засобів, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм економічної підтримки фармацевтичних підприємств-виробників інноваційних лікарських засобів або Переліку медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я, має поширюватися на укладення як господарських договорів про закупівлю, так і рамкових угод.

Такі заходи є на часі, адже відповідно до постанови ВРУ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про сучасний стан та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України» від 06.10.2011, важливими проблемами фармацевтичної галузі є брак належного стимулювання вітчизняних виробників ліків до розробки та впровадження нових оригінальних лікарських засобів і нарощування експортного потенціалу [334].

Оскільки основною метою здійснення державних видатків є збільшення ефективного попиту з боку держави і створення сприятливих умов для приватних інвестицій [404, с. 82 – 83], правильною є теза Т. Кравцової про те, що в окремих випадках суб'єкт господарювання-сторона за контрактом може наділятися в публічних інтересах деякими привілеями [188, с. 44]. Так, надання преференційних поправок до ціни пропозицій конкурсних торгів стимулюватиме господарську активність суб'єктів господарювання в контексті їх участі у процедурах закупівель, дасть змогу збільшити кількість учасників конкурсних торгів-виробників інноваційної продукції та, як наслідок, зросте кількість укладених з ними господарських договорів про закупівлі, що сприятиме залученню державних інвестицій у модернізацію основних фондів, наукових лабораторій та підрозділів суб'єктів господарювання. З іншого боку, внаслідок зростання обсягів вироблених вітчизняними фармацевтичними підпри-

ємствами лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки буде збільшено частку останніх на ринку, а отже, зменшиться їх собівартість, виникнуть передумови для здійснення торгівлі в зовнішньоекономічних відносинах.

З метою забезпечення споживання економічного ефекту від надання преференційних поправок безпосередньо виробниками інноваційної продукції, а отже, мінімізації участі торговельних посередників у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, передбачається, що преференційні поправки застосовуватимуться лише до ціни пропозицій конкурсних торгів, які подаються суб'єктами господарювання-виробниками. Така практика, по-перше, забезпечить укладання господарських договорів напряму з виробниками, які, встановивши господарсько-договірні зв'язки з замовниками, матимуть змогу збільшувати обсяги власного виробництва, виробляти нову конкурентоздатну продукцію. По-друге, призведе до зменшення витрат грошових коштів замовників за допомогою вилучення економічних прибутків посередників та перетворення складних господарсько-договірних відносин «виробник – торговельний посередник – замовник» на відносини «виробник (учасник процедури закупівлі) – замовник».

У формі історичної аналогії слід згадати Регул провіантського правління, який був прийнятий у Російській Імперії 1758 року. В ньому особлива увага приділялася здійсненню закупівель саме у виробників, оминаючи купців. Шляхті і селянам надавалася перевага при отриманні замовлення на поставку. Цим переслідувалася мета приборати купця-посередника, зекономити казенні гроші та надати кошти саме на розвиток виробництва продукції [172, с. 106].

Ці заходи також виступатимуть одним із засобів реалізації положень постанови КМУ «Про затвердження Державної цільової науково-технічної програми розвитку виробництва медичної техніки на 2009 – 2013 роки» від 05.11.2008, в якій зазначається, що для переоснащення закладів охорони здоров'я необхідно щороку виділяти понад 1,2 млрд грн, а щорічна потреба закладів охорони здоров'я у вітчизняних виробках медичного призначення оцінюється в 360 млн грн.

Стосовно розміру преференційних поправок, то вони можуть становити 10 – 15 % вартості зарубіжних аналогів, як це практикується у ряді зарубіжних країн [332, с. 9], але з метою забезпечення балансу таких публічних інтересів, як «досягнення раціонального, високоефективного використання державних коштів» і «стимулювання інноваційного розвитку економіки», розмір цих поправок повинен бути меншим.

З огляду на це, на підставі законодавчих пропозицій, що були сформульовані у п. 2.5 цього підрозділу, слід запропонувати доповнити ч. 4

ст. 5 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 такими пунктами: 1) п. 2: «Преференційну поправку у розмірі 6,5 % до ціни пропозицій конкурсних торгів вітчизняних суб'єктів господарювання, які є виробниками лікарських засобів, медичної техніки та обладнання необхідного рівня якості, доказовості, ефективності та безпечності, що внесені до Переліку лікарських засобів, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм економічної підтримки фармацевтичних підприємств-виробників інноваційних лікарських засобів, а також Переліку медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я. У разі наявності підстав до застосування цієї преференційної поправки, п. 1 ч. 4 цієї статті не застосовується»; 2) п. 3: «При укладанні рамкових угод та визначенні їх виконавців перевага повинна надаватися інноваційним підприємствам за умови, що вони реалізують замовнику інноваційну продукцію власного виробництва, шляхом застосування преференційних поправок у розмірі 8 % до ціни пропозицій конкурсних торгів. У випадку наявності підстав до застосування цієї поправки, преференційні поправки, закріплені в ст. 5 цього Закону, не застосовуються».

Поряд із цим для упорядкування нормативно-правової регламентації обігу лікарських засобів у Державному формулярі лікарських засобів, що затверджений наказом МОЗУ № 59 від 28.01.2010 та Національному переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, що затверджений постановою КМУ № 333 від 25.03.2009, необхідно переглянути позиції лікарських засобів і діючих речовин з погляду рівня доказовості, ефективності та безпечності, а з Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються за рахунок бюджетних коштів, що затверджений постановою КМУ № 1071 від 05.09.1996, мають бути максимально усунуті найменування лікарських засобів іноземного виробництва, якщо аналогічні чи взаємозамінні асортиментні позиції виробляються в Україні.

Таким чином, нормативно-правове закріплення визначеного комплексу господарсько-правових засобів забезпечить реалізацію пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я та створить додаткові гарантії захисту публічних інтересів.

Особливістю та однією з переваг здійснення господарської діяльності фармацевтичними підприємствами, закладами охорони здоров'я

та суб'єктами, що надають соціальні послуги, є те, що, на відміну, наприклад, від суднобудівної промисловості [316, с. 55 – 56], вони не потребують постійної економічної підтримки з боку держави, достатніми є строкові заходи непрямого економічного стимулювання. Підставами такого висновку є такі риси ринку товарів і послуг сфери охорони здоров'я: 1) великий за обсягом та стабільно зростаючий попит на продукцію на внутрішньому ринку; 2) як правило, низька еластичність попиту на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги; 3) широка мережа суб'єктів господарського права, що здійснюють соціально-корисну діяльність у цій сфері; 4) немає потреби в здійсненні частих і великих за обсягом капіталовкладень у розвиток основних фондів господарських організацій; 5) немає значної залежності між характером використання засобів виробництва та змінами цін на енергетичні ресурси.

Закупівлі у сфері охорони здоров'я, як метод державного регулювання господарських відносин, варто розглядати не лише у вузькому розумінні, тобто в ролі інструменту реалізації соціальної політики у сфері охорони здоров'я чи задоволення потреб будь-якої іншої галузі народного господарства в товарах, роботах, послугах, якщо мова йде про державні закупівлі в цілому, а також як засіб здійснення інвестиційної, інноваційної, антикорупційної, зовнішньоекономічної, валютної, промислової, амортизаційної, цінової політики, політики розвитку малого підприємства. Тому помилковим є підхід, згідно з яким мета державних закупівель зводиться лише до задоволення суспільних потреб [464, с. 433].

Основні об'єкти напрямків економічної політики держави, досягнення яких може бути забезпечено за умови ефективного державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, наведені в Додатку А Таблиці 36.

Отже, закономірним є визначення державних закупівель як універсального методу державного регулювання господарських відносин. У зв'язку з цим вважаємо доцільним запропонувати доповнити ст. 10 ГК України ч. 1-1 такого змісту: «Держава здійснює політику у сфері державних закупівель, що забезпечує розвиток конкуренції, раціональне та ефективне використання державних коштів, а також стимулює реалізацію основних напрямів економічної політики держави».

ВИСНОВКИ

1. Доведено, що питання господарсько-правового забезпечення державних закупівель необхідно досліджувати не абстрактно, а в контексті тих правовідносин, для задоволення потреб яких закупівлі здійснюються;

2. Предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я має складну структуру: основний предмет (лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги), допоміжний предмет (вироби народного споживання, де специфічне місце посідають харчові продукти для спеціального дієтичного споживання, функціональні харчові продукти, дієтичні добавки, та продукція виробничо-технічного призначення, а також роботи і послуги, які не належать до основного предмета);

3. Для повного господарського забезпечення потреб сфери охорони здоров'я замовники проводять державну закупівлю як основного предмета, що відображає специфіку охорони здоров'я, так і допоміжного;

4. Структура предмета закупівель дає змогу сформулювати критерії визначення сфери соціально-економічних відносин, у якій проводяться державні закупівлі. Закупівлі вважаються такими, що мають місце в охороні здоров'я за наявності однієї з таких умов: 1) предметом господарського договору є основний предмет закупівель; 2) основний та допоміжний предмет купуються для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних та інших видів підприємств, що здійснюють виробництво основного предмета;

5. Основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я характеризують специфічні господарсько-правові ознаки, які поділяються на дві групи: 1) загальні ознаки (притаманні будь-якому предмету, закріплені в нормативно-правових актах, що регламентують здійснення закупівель); 2) спеціальні ознаки (відображають особливості здійснення конкретних закупівель, а саме: правову природу предмета і певні етапи його обігу на ринку, є особливими для кожного виду основного предмету, до них належать лише ті риси, що мають певне господарсько-правове значення при організації та проведенні конкурсних процедур). Ці групи ознак доповнюють одна одну та повинні встановлюватися в кожному конкретному випадку здійснення закупівель;

6. До загальних господарсько-правових ознак основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я належать такі: 1) предмет державних закупівель повинен бути конкретно визначеним і таким, що забезпечить максимально ефективне задоволення потреб замовника у товарах, робо-

тах і послугах; 2) предмет державних закупівель визначається відповідно до реально існуючих потреб замовника; 3) предмет державних закупівель є однорідним і має бути придбаний у рамках однієї конкурсної процедури; 4) ціна предмета закупівлі повинна відповідати граничним величинам стосовно господарських договорів про державні закупівлі; 5) походження предмета закупівлі не надає конкурентних переваг певному учаснику конкурсних процедур стосовно інших; 6) предмет державних закупівель впливає на вибір конкурсних процедур замовником;

7. Загальні господарсько-правові ознаки мають характер основних правил господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, виступають гарантією законності у відносинах, лише за наявності всіх цих ознак конкретні державні закупівлі можуть бути здійснені;

8. Доведено, що встановлення обов'язковості застосування процедури електронного реверсивного аукціону замовником, що здійснює закупівлі за державні кошти, щодо товарів, робіт та послуг, включених до переліку, затвердженого КМУ, має негативний характер. Тільки у випадках, коли такі обмеження мають короткостроковий характер і сприяють досягненню економічних, соціальних результатів, вони можуть мати місце;

9. Основні зловживання замовників при визначенні предмета закупівель у конкурсній документації узагальнено до двох груп і визначено нормативні засоби, що безпосередньо спрямовані на недопущення таких протиправних дій;

10. Технічні специфікації – це якісні, технічні та безпекові характеристики предмета закупівель, відомості про бажані розміри, позначення, маркування, пакування, процеси та способи виробництва товарів, серед них офіційні документи, які підтверджують ці відомості, вимоги до процедур оцінки відповідності, що розробляються замовником відповідно до чинних стандартів, та закріплюються як додаток до конкурсної документації у випадках, передбачених законодавством;

11. Оскільки закріплені в законодавстві вимоги до технічних специфікацій не відображають специфіку здійснення закупівель для задоволення потреб сфери охорони здоров'я, запропоновано нормативно відобразити положення про те, що у випадку, коли замовник використовує альтернативний вибір посилання на специфікації в конкурсній документації, стандартні характеристики чи формулювання «або еквівалент», то він не може відхилити конкурсну пропозицію лише на тій підставі, що об'єкти тендерної пропозиції не відповідають специфікації, на яку є посилання, якщо учасник довів, що рішення, яке він пропонує, відповідає встановленим у технічній специфікації вимогам і задовольняє вказані характеристики;

12. З метою недопущення витрат державних коштів на другорядні потреби, що порушує принцип раціонального їх використання, запропоновано в річному плані закупівель відображати потреби замовників, для задоволення яких здійснюється закупівля, їх економіко-соціальне обґрунтування, включати до предмета закупівель товари, роботи і послуги, без придбання яких є неможливим належне виконання функцій і завдань замовника як суб'єкта господарського права;

13. У порядку однієї конкурсної процедури, у тому числі при застосуванні поділу предмета закупівель на частини (лоти), може бути здійснена закупівля лише однорідних товарів, робіт, послуг, під якими слід розуміти однойменні за технічними, функціональними та якісними характеристиками товари, роботи і послуги, які належать до однієї товарної групи, згідно з Порядком визначення предмета закупівлі, що затверджений МЕРТУ;

14. При здійсненні закупівель господарсько-правове значення мають фактичні витрати державних коштів, незалежно від їх обсягів, оскільки на законодавчому рівні не визначені мінімальний обсяг цих коштів, які повинні бути витрачені на придбання продукції та відповідно співвідношення державних і приватних коштів у фонді оплати за господарським договором;

15. Оскільки законодавством не передбачений механізм перегляду мінімальної оціночної вартості предмета закупівель, що є однією з причин збільшення кількості випадків ухилення від застосування конкурсних процедур, запропоновано нормативно закріпити положення, що ця мінімальна вартість підлягає обов'язковому перегляду з боку МЕРТУ один раз на два роки;

16. Одним із способів захисту національного товаровиробника може виступати збільшення загальної оціночної вартості предмета закупівель як зміна умов обов'язкової публікації в міжнародному інформаційному виданні з питань закупівель оголошення про проведення конкурсних процедур;

17. У документації конкурсних торгів предмет закупівлі необхідно визначати за загальноприйнятою назвою, у випадках, коли замовник не може уникнути вказівки на торгову назву, документація повинна містити застереження «або еквівалент», під яким варто розуміти аналогічні за технічними, функціональними характеристиками товари, роботи та послуги, що є однорідними за своїм споживчим призначенням або взаємозамінними, які можуть відрізнятися один від одного незначними особливостями (деталлями), котрі не впливають на їх якість та основні споживчі характеристики;

18. Процедури закупівель, залежно від потенційної здатності задовольнити потреби замовника в інноваційній продукції, класифіковано на

ті, що здатні найбільш ефективно чи обмежено задовольнити потреби замовника в інноваційній продукції;

19. Доведено, що коло учасників, які допускаються до другого етапу процедури двоступеневих торгів, є не виправдано звуженим та запропоновано правові засоби, спрямовані на забезпечення участі в ньому більшої кількості суб'єктів господарювання шляхом надання замовнику права, з урахування змін конкурсної документації, розміщувати оголошення про торги перед проведенням другого етапу;

20. До спеціальних господарсько-правових ознак основного предмету державних закупівель у сфері охорони здоров'я належать такі: 1) єдність і диференціація предмета закупівель, яка полягає в тому, що лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, з одного боку, є основним предметом, а з другого – поділяються на власні класифікаційні групи в господарських відносинах закупівель; 2) ринковий обіг лікарських засобів, медичних і соціальних послуг, як об'єктів господарських прав, характеризується особливими режимами господарсько-правового регулювання, а вироби медичного призначення та медична техніка мають у більшості ознак спільний режим правового регулювання; 3) лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги повинні відповідати спеціальним нормативним вимогам стосовно якості; 4) незавершеність процесів стандартизації медичних і соціальних послуг; 5) мінімальні господарсько-правові гарантії якості надання соціальних послуг; 6) лікарські засоби, вироби медичного призначення і медична техніка для забезпечення якісних характеристик повинні зберігатися та транспортуватися у спеціальних умовах; 7) оптимальною є модель закупівель лікарських засобів замовниками в суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову торгівлю лікарськими засобами, крім випадків, коли певні лікарські засоби можуть бути реалізовані лише через роздрібну мережу; 8) певні види основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я, які купують замовники та використовують при здійсненні господарської діяльності, можуть виступати засобами створення іншого виду основного предмета;

21. Розроблено багатоступеневі класифікації лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг як основного предмета закупівель у сфері охорони здоров'я;

22. Визначено спеціальні вимоги, що повинні ставитися до якості лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг у господарських відносинах закупівель, а також офіційні документи, які підтверджують ці відомості в складі пропозицій торгів;

23. При організації та проведенні процедур закупівель безпосереднє правове значення для замовників мають такі етапи господарсько-правового обігу лікарських засобів, як реалізація, зберігання та транспортування. У контексті господарських відносин реалізації лікарських засобів, державна закупівля – це придбання замовником лікарських засобів без права їх подальшого перепродажу у виробників, суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову торгівлю лікарськими засобами (як виняток, придбання лікарських засобів, що виготовлені в умовах аптеки може здійснюватися у суб'єктів, що здійснюють роздрібну торгівлю) за державні кошти, у порядку, передбаченому законодавством про закупівлі;

24. У зв'язку з тим, що поняття «вироби медичного призначення» і «медична техніка» не мають самостійних дефініцій у законодавстві, не визначено їх співвідношення з медичними виробами, розроблено конструкції понять виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних виробів;

25. Закупляючи складну медичну техніку замовник у тексті документації конкурсних торгів повинен звертати увагу учасників на наявність спеціальних вимог стосовно її реєстрації. Запропоновано доповнити Порядок державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення, що затверджений постановою КМУ «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення» від 09.11.2004, нормою, згідно з якою, у випадках, передбачених законодавством, окремій державній реєстрації підлягають комплекси медичних виробів (складні медичні вироби), які в процесі експлуатації використовуються як єдине ціле, тобто одиниця обладнання;

26. Лікарський засіб і медичний виріб можуть бути придбані в рамках однієї конкурсної процедури за умови, що предметом закупівлі є медичний виріб, який разом із лікарським засобом або становить єдине ціле і є непридатним для повторного використання, або до складу якого, як невід'ємна частина, входить речовина, що доповнює дію медичного виробу і в разі окремого застосування може розглядатися як лікарський засіб;

27. Медичні послуги – це дії виконавця послуг із здійснення санітарно-профілактичних, лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, санаторно-курортних, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних, науково-медичних заходів при застосуванні профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних методів, спрямованих на задоволення немайнового блага одержувачів послуг – права на охорону здоров'я. Поняття «медична допомога» є здебільшого медичним, ніж правовим терміном, оскільки в ньому відсутній власний, особливий правовий зміст;

28. Обґрунтовано доцільність затвердження на рівні МОЗУ уніфікованих клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги, на основі яких на регіональному та локальному рівнях замовниками будуть розроблятися протоколи медичної допомоги, локальні протоколи медичної допомоги, оскільки негативний характер мають випадки, коли на рівні замовника не затверджений протокол медичної допомоги, і коли на рівні замовника такий протокол затверджений, але показники та нормативи, що закріплені в ньому, є необґрунтованими, не відповідають уніфікованим клінічним протоколам медичної допомоги, стандартам медичної допомоги, а також клінічним настановам;

29. Державна закупівля соціальних послуг як складного об'єкта господарських прав здійснюється в такий спосіб: 1) соціальні послуги, що споживаються в процесі вчинення певних дій виконавцем, у тому числі послуги з матеріальним результатом, – шляхом укладення господарських договорів про закупівлю послуг; 2) соціальні послуги, що передбачають надання матеріальної допомоги громадянам: а) шляхом укладення господарських договорів про закупівлю товарів, що включатимуть послуги, пов'язані з поставкою товарів, якщо вартість таких послуг не перевищує вартості самих товарів; б) шляхом укладення самостійних господарських договорів про закупівлю товарів і послуг;

30. З метою забезпечення контролю якості соціальних послуг при здійсненні державних закупівель, запропоновано встановити для суб'єктів, що надають соціальні послуги, обов'язок затверджувати регламенти соціальних послуг на основі державних стандартів якості, найкращих вітчизняних, іноземних методик надання соціальних послуг, у яких будуть детально описані організація та порядок їх надання;

31. Розроблено характеристику господарсько-правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я, де визначено: 1) основні етапи розвитку правового регулювання відносин закупівель в Україні протягом 1993 – 2010 років, позитивні та негативні риси, що характерні кожному з цих етапів; 2) рівні та ознаки правового регулювання відносин закупівель на сучасному етапі; 3) зміст законодавства про закупівлі у сфері охорони здоров'я в широкому та вузькому значеннях; 4) найбільш загальні закономірності розвитку закупівель у незалежній Україні;

32. Господарсько-правове регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я проводиться з недостатнім ступенем спеціалізації, який повинен забезпечуватися або шляхом удосконалення загального порядку організації та проведення конкурсних процедур, або закріплення деяких особливостей для сфери, які узгоджуються з парадигмою законодавства про закупівлі;

33. У процесі нормативно-правового забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я необхідно зважати на узгодження і запозичення закордонного досвіду в правовому регулюванні. У цьому процесі характер ймовірних перешкод мають такі фактори: 1) вибіркова імплементація нормативних конструкцій, що не дозволить досягти поставлених цілей регулювання; 2) закріплення таких ліберальних правил, які, при існуючому стані господарського правопорядку у сфері, перетворюються на джерело конкурсних зловживань з боку учасників; 3) суперечливість ідеї максимального відкриття ринку для міжнародної конкуренції як основного принципу Угоди про державні закупівлі СОТ та Директив ЄС про закупівлі, засадам національної соціально-економічної політики;

34. Правила конкуренції у державних закупівлях – це порядок, форми участі суб'єктів господарського права в конкурсних торгах, правила ухвалення замовниками юридично значущих рішень у процесі проведення процедур закупівель, а також принципи, сфера застосування законодавства, особливі режими участі в торгах та інші нормативні правила поведінки і найбільш істотні умови ринку. Якщо правила конкуренції повинні закріплюватися в законах, то на підзаконному рівні можуть визначатися питання, що не підпадають під вищезазначені правила або деталізують їх, не виходячи за межі закріпленого в законах змісту;

35. Закріплене в законодавстві поняття закупівель вичерпно не визначає всі істотні ознаки цього правового явища, зокрема, складну правову природу, плановість організації, принцип конкурсного відбору учасників та цільову спрямованість. У вузькому розумінні на практиці державні закупівлі – це безперервний процес забезпечення потреб певної сфери у товарах, роботах і послугах;

36. За предметом правового регулювання, норми Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 поділяються на ті, що містять правила організації процедур закупівель, і ті, що регламентують порядок їх проведення;

37. Структуру господарсько-договірних відносин закупівель у сфері охорони здоров'я складають такі правовідношення: 1) організація закупівель або переддоговірні відносини; 2) проведення закупівель, що включає відносини з укладання і виконання господарського договору. Господарсько-договірні відносини закупівель характеризуються такими рисами: 1) для всіх видів процедур закупівель етапи переддоговірних відносин є однаковими; 2) зміст переддоговірних відносин становить планування закупівель, що проводиться замовниками як одна зі складових частин організації конкурсних процедур, де визначаються предмет майбутніх договірних відносин, орієнтовна ціна господарського договору, обирається відповідна процедура закупівлі тощо; 3) на етапі переддо-

говірних відносин не відбувається комунікації між замовником і потенційними контрагентами, оскільки індивідуальна воля останніх стосовно участі в закупівлях та змісту річного плану на той момент не цікавить замовника, натомість під час проведення торгів саме за конкурсною пропозицією учасника визначаються ціна, умови і строк виконання та деякі інші умови господарського договору, які замовник за пропозиціями учасників має право або акцептувати, або відхилити; 4) торги, у їх самотійному правовому значенні, не виступають способом укладення господарського договору, адже проведення процедур закупівель не може бути відокремлено від складного процесу їх організації; 5) основними господарсько-правовими відмінностями між етапами проведення конкурсних процедур відкритих торгів, двоступеневих торгів, запиту цінових пропозицій, попередньої кваліфікації учасників, електронного реверсивного аукціону на стадії укладення договору є такі: підстави проведення процедур, вимоги, що ставляться до змісту документації конкурсних торгів, кількість етапів конкурентного відбору переможця торгів, строки проведення, встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям;

38. До конкурсних торгів належать такі процедури закупівель, як відкриті торги, двоступеневі торги, запит цінових пропозицій, попередня кваліфікація учасників, процедура електронного реверсивного аукціону;

39. На підставі багатоступеневої правової характеристики господарський договір про державну закупівлю у сфері охорони здоров'я відмежовано від цивільних і адміністративних договорів за такими критеріями: 1) залежно від предмету правового регулювання; 2) залежно від дотримання принципу свободи договору та рівності сторін; 3) залежно від інтересу, що домінує при укладенні договору; 4) залежно від домінування організаційних або майнових елементів у договорі; 5) залежно від суб'єктного складу;

40. Система державних закупівель спроможна ефективно функціонувати тільки в рамках моделі господарсько-правового забезпечення відносин. У разі запровадження в правове регулювання адміністративно-правового чи цивільно-правового підходів чинна модель закупівель, разом із завданнями на досягнення яких спрямований регулюючий вплив правових норм, буде ліквідована, адже, наприклад, без забезпечення задоволення як суспільних, так і приватних інтересів, без поєднання майнових і організаційних елементів, за наявності у відносинах тільки майнових елементів, закупівлі втратять законодавчо визначене цільове призначення;

41. Якщо для учасника конкурсних процедур вступ у господарські відносини державних закупівель є правом, то для замовника характер

обов'язку має здійснення закупівлі з метою задоволення власних потреб у товарах, роботах чи послугах, правореалізація якого забезпечується комплексом прав, що спрямовані на визначення умов проведення конкурсних процедур. За наявності підстав для організації та проведення процедури закупівлі, замовник не має права придбати товари, роботи чи послуги в будь-який інший спосіб, ніж передбачений Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010;

42. Єдина сфера господарських відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я має таку структуру: 1) господарсько-договірні відносини – це відносини, що виникають між замовником і учасниками торгів, що діють як рівноправні суб'єкти, які в однаковій мірі підкоряються господарському правопорядку, стосовно організації та проведення процедур закупівель; 2) внутрішньогосподарські відносини – це відносини, що мають місце в структурі замовників із правовим статусом суб'єктів господарювання, виникають між комітетом конкурсних торгів і підрозділами, уповноваженими на забезпечення організації закупівель, та іншими структурними підрозділами замовника в процесі організації та проведення процедур закупівель; 3) внутрішньоорганізаційні відносини – це специфічні відносини, що мають місце в структурі замовників із правовим статусом негосподарюючих суб'єктів, виникають між комітетом конкурсних торгів і підрозділами, уповноваженими на забезпечення організації закупівель, та іншими структурними підрозділами замовника в процесі організації та проведення процедур закупівель; 4) організаційно-господарські відносини – це відносини, що виникають між суб'єктами владних повноважень, до яких належать органи публічної влади та інші суб'єкти, що здійснюють організаційно-господарські повноваження, з одного боку, та замовниками, учасниками процедур закупівель, з другого, – у процесі державного регулювання господарських відносин як на підставі відносин власності, так і реалізації основних напрямків державної соціально-економічної політики;

43. При здійсненні державних закупівель у сфері охорони здоров'я внутрішньо-організаційні та внутрішньогосподарські відносини змістовно є аналогічними;

44. На підставі того, що у сфері охорони здоров'я господарсько-договірні відносини закупівель характеризуються якісною специфікою, розроблено систему практичних рекомендацій стосовно організації договірної роботи замовників і учасників у спосіб, який дозволить пропорційно розподілити ризики невиконання чи неналежного виконання зобов'язань за господарськими договорами, що предметом мають поставку лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки або надання медичних та соціальних послуг, а також визначити

алгоритм поведінки сторін у разі застосування адміністративно-господарських санкцій до учасника або покладання обов'язку з проведення утилізації, знищення, переробки вилученої з обігу продукції, у результаті чого протягом певного часу потреби замовника не будуть задоволені в обсязі та порядку, встановлених договором;

45. Правовий статус учасника процедур закупівель надає суб'єкту відносин у сфері господарювання спеціальні права, гарантії діяльності та покладає на нього обов'язки у відносинах закупівель протягом участі в проведенні конкурсних процедур. Як правило, цей правовий статус набувають суб'єкти господарювання. Запропоновано ст. 55 ГК України доповнити такою нормою: у випадках, прямо передбачених законами України, фізична особа без правового статусу підприємця, не набуваючи статусу суб'єкта господарювання, може здійснювати господарську діяльність і вступати в господарські відносини, крім випадків, коли для участі у відносинах необхідно отримати документи дозвільного характеру, ліцензії;

46. Ринок державних закупівель у сфері охорони здоров'я – це господарські відносини еквівалентного обміну на засадах вільної участі, рівності, відплатності між замовниками і учасниками конкурсних торгів, що характеризуються чітко визначеною процедурою і спеціальним нормативно-правовим регулюванням, предметом яких є лікарські засоби, виробі медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, допоміжний предмет;

47. Розроблено систему статичних і динамічних господарсько-правових ознак ринку закупівель у сфері охорони здоров'я. Теоретично обґрунтовано, що характеризуючись певною автономністю, цей ринок є частиною загального ринку продукції і послуг охорони здоров'я;

48. Сфера дії законодавства про державні закупівлі у сфері охорони здоров'я – це господарські відносини, що підпадають під дію спеціальних нормативних правил стосовно організації та проведення процедур закупівель, за допомогою яких можна визначити чи повинні в конкретних правовідносинах проводитися конкурсні процедури. Ця сфера визначається на трьох рівнях: 1) загальна сфера застосування законодавства; 2) особливий порядок здійснення закупівель для окремих груп господарських відносин; 3) господарські відносини, до яких законодавство про закупівлі не застосовується;

49. Загальну сферу дії законодавства про державні закупівлі у сфері охорони здоров'я визначають такі основні правила: 1) вимоги стосовно цінової визначеності предмета закупівлі; 2) спеціальний господарсько-правовий статус замовників; 3) господарсько-правовий зміст категорії державні кошти; 4) розмір обов'язкової частки державних коштів у фонді оплати за господарським договором; 5) предмет закупівлі;

50. Спеціальний господарсько-правовий порядок використання державних коштів у формі правил організації та проведення процедур закупівель є обґрунтованим, оскільки ці кошти є загальносуспільним ресурсом, а загальним призначенням держави та сенсом її існування є представництво та захист інтересів усіх громадян та господарських організацій;

51. Винятки зі сфери дії законодавства про закупівлі у сфері охорони здоров'я мають негативний характер: це стосується як віднесення відносин до тих, на які порядок організації та проведення конкурсних процедур не поширюється, так і запровадження особливого порядку здійснення закупівель в окремих господарських відносинах;

52. Особливий порядок здійснення закупівель повинен складати проміжну ланку між загальною сферою застосування законодавства про закупівлі та господарськими відносинами, до яких ці правила не застосовуються. Ці відносини повинні регулюватися Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 з урахуванням винятків, закріплених у спеціальному законі у випадках, якщо: 1) немає підстав для виключення правовідносин з-під сфери дії законодавства про закупівлі, але здійснення відповідних закупівель у загальній системі є неефективним чи вимагає внесення значної кількості змін до цього Закону; 2) необхідно реформувати, прискорити розвиток певної галузі народного господарства за наявності конкретних соціально-економічних передумов;

53. Підстави та порядок застосування процедури електронного реверсивного аукціону мають характер винятку з загальної сфери дії законодавства про закупівлі, а господарські відносини за цією процедурою фактично підпадають під ознаки ч. 4 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, коли окремими законами визначаються особливості здійснення державних закупівель;

54. Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я є господарсько-правовим інститутом, для якого характерні такі загальні риси: 1) регулює однорідні господарські відносини державних закупівель у сфері охорони здоров'я; 2) є складовою частиною системи господарського права; 3) є логічно замкнутою, виокремленою сукупністю правових норм; 4) функціонує відносно самостійно в межах галузі господарського права, забезпечує автономне регулювання відносин закупівель в охороні здоров'я, за наявності зворотного зв'язку з іншими галузевими інститутами;

55. Проведено відмежування державних закупівель від таких суміжних господарсько-правових інститутів, як здійснення державного замовлення, поставки матеріальних цінностей до державного резерву, застосування компенсацій, які також можуть виступати шляхами гос-

подарського забезпечення державних потреб сфери охорони здоров'я. Висновки стосовно господарсько-правового забезпечення закупівель можуть бути використані в процесі здійснення державного замовлення та поставки матеріальних цінностей до державного резерву в частині оптимізації спеціального порядку укладення господарських договорів;

56. Визначено основні випадки, коли для задоволення потреб функціонування сфери охорони здоров'я здійснення державних закупівель є недоцільним і, як альтернатива, можуть бути застосовані компенсації;

57. Встановлено, що в аспекті тривалості відносин законодавець не узгодив кваліфікуючі ознаки ДПП з особливостями державних закупівель;

58. Господарські відносини закупівель у сфері охорони здоров'я можуть розглядатися як специфічний вид ДПП. Законодавство про ДПП не може регламентувати умови, порядок та процедури закупівель товарів, робіт і послуг за рахунок державних коштів, окрім випадків, встановлених спеціальним законодавством, натомість у частині визначення загальних засад, принципів і гарантій господарської діяльності може виконувати роль методологічного орієнтира розвитку національного ринку закупівель;

59. Господарсько-правова характеристика є гранично широкою категорією стосовно державних закупівель у сфері охорони здоров'я, що має таку структуру: 1) господарсько-правове регулювання відносин закупівель; 2) господарсько-правова природа закупівель; 3) структура господарських відносин закупівель; 4) сфера дії законодавства про закупівлі; 5) місце державних закупівель у структурі галузі господарського права. Під нею варто розуміти сукупність найбільш стійких ознак, що становлять цілісне правове явище, вона виступає теоретико-методологічною основою, універсальною передумовою всіх практичних досліджень закупівель, незалежно від сфери їх здійснення;

60. Спеціальний господарсько-правовий статус замовника у сфері охорони здоров'я є сукупністю процедурних і матеріальних елементів: 1) сенс процедурно-господарської ознаки полягає в тому, що суб'єкт господарського права, правовому статусу якого притаманні певні матеріально-господарські риси, належить до категорії замовників і тому зобов'язаний проводити процедури закупівель у випадках, передбачених законодавством; 2) до матеріальних рис правового статусу належать організаційно-господарська (господарська організація підпадає під одну з організаційно-правових форм розпорядників державних коштів), фінансово-господарська (розпорядник державних коштів придбає товари, роботи, послуги повністю або частково за рахунок одного чи кількох видів державних коштів) та функціонально-господарська (замовник підпадає

під одну з спеціальних організаційно-правових форм господарських організацій, які здійснюють закупівлі саме для задоволення потреб сфери охорони здоров'я) ознаки;

61. Державна закупівля формально має місце за наявності одночасно трьох умов: 1) належний суб'єкт господарських відносин-замовник; 2) придбання товарів, робіт, послуг здійснюється повністю чи частково за рахунок одного з видів державних коштів, що визначені в законодавстві про закупівлі; 3) предметом закупівлі є відповідні групи товарів, робіт або послуг;

62. При здійсненні закупівель за рахунок бюджетних коштів має місце істотне ускладнення фінансово-господарських елементів правового статусу замовника, що зумовлено наявністю в такого суб'єкта права брати бюджетні зобов'язання. Розпорядники бюджетних коштів є бюджетними установами та володіють господарсько-правовим статусом органів публічної влади, негосподарюючих суб'єктів публічного права, некомерційних суб'єктів господарювання публічного права, а одержувачі бюджетних коштів – статусом негосподарюючих суб'єктів, некомерційних і комерційних суб'єктів господарювання, незалежно від форми власності;

63. Поняття «розпорядник бюджетних коштів» та «одержувач бюджетних коштів» не можна вважати такими, що мають правове значення лише в контексті фінансових відносин, оскільки їх змістові елементи визначають спеціальні організаційно-правові форми суб'єктів господарського права, їх права та обов'язки в майново-господарських і організаційно-господарських відносинах, тому варто вести мову про спеціалізацію в правовому регулюванні господарських відносин, з огляду на специфічний вид державних коштів, що використовується як засіб оплати саме господарсько-договірних зобов'язань;

64. Замовників у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я класифіковано за такими основними критеріями:

64.1. Залежно від форми власності господарських організацій: 1) господарські організації державної та комунальної власності: а) негосподарючі суб'єкти публічного права; б) суб'єкти господарювання (комерційного, некомерційного) публічного права (унітарні підприємства); в) суб'єкти комерційного господарювання приватного права (господарські товариства, в статутному фонді яких державна або комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %); 2) господарські організації приватної власності: а) суб'єкти комерційного господарювання приватного права (господарські товариства); б) суб'єкти некомерційного господарювання приватного права;

64.2. Залежно від типу спеціальної організаційно-правової форми: 1) органи публічної влади; 2) фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування; 3) заклади охорони здоров'я; 4) суб'єкти, що надають соціальні послуги; 5) спеціалізовані підприємства-постачальники; 6) підприємства, що здійснюють виробництво основного та допоміжного предмета закупівель в охороні здоров'я (фармацевтичні підприємства); 7) інші господарські організації; 6) об'єднання підприємств;

64.3. Залежно від провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я: 1) замовники, які провадять господарську діяльність з виробництва, реалізації товарів, надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, у сфері охорони здоров'я (зклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства); 2) замовники, які не провадять господарську діяльність з виробництва, реалізації товарів, надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, у сфері охорони здоров'я (органи публічної влади, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування, інші господарські організації);

64.4. Залежно від структури організаційно-господарської ознаки правового статусу;

64.5. Залежно від первинного одержувача предмета закупівлі;

65. У сфері охорони здоров'я в Україні замовники зі статусом господарських організацій державної та комунальної власності, переважно, представлені негосподарючими суб'єктами публічного права, суб'єктами господарювання публічного права;

66. Теоретично обґрунтовано та розроблено механізм створення спеціалізованих замовників в організаційно-правовій формі суб'єктів некомерційного господарювання публічного права з метою забезпечення потреб певних галузей народного господарства (на правах галузевих чи міжгалузевих господарських організацій) або придбання груп товарів, робіт і послуг;

67. Оскільки законодавча дефініція в повній мірі не розтлумачує поняття «розпорядники державних коштів», запропоновано таке праворозуміння останніх: це наділені відповідним обсягом господарської компетенції органи публічної влади, юридичні особи державної чи комунальної власності публічного та приватного права, у тому числі підприємства, їх об'єднання, а також інші юридичні особи та суб'єкти господарювання, уповноважені на отримання державних коштів, взяття за ними зобов'язань і здійснення платежів;

68. На сучасному етапі господарсько-правове забезпечення здійснення державних закупівель підприємствами має суперечливий характер. Оп-

тимальним варіантом поширення сфери дії законодавства про закупівлі на підприємства, у рамках чинного підходу, є такий: підприємства забезпечують організацію та проведення процедур закупівель за власні кошти в разі, якщо вони відповідають хоча б одній з трьох ознак, визначених в а. 1 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, а за рахунок інших видів державних коштів – у загальному порядку конкурсних процедур;

69. Більшість із закріплених у законодавстві критеріїв, за наявності яких підприємства зобов'язані здійснювати закупівлі, містять ряд недоліків, є незрозумілими для практичного застосування та такими, що потребують додаткового тлумачення. Обґрунтовано необхідність запровадження персоналізованого обліку замовників в аспекті створення МЕРТУ єдиного реєстру підприємств-замовників;

70. Будь-яке звуження кола підстав для організації та проведення конкурсних процедур замовниками є таким, що задовольняє першочергово приватні інтереси господарських організацій. У господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я такий підхід у чистому вигляді не може бути виправданим навіть стосовно комерційних підприємств, які мають на меті передусім отримання прибутку, а вже потім забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я;

71. Господарсько-правові наслідки дотримання спеціального порядку проведення процедур закупівель ставлять комерційні підприємства в невігідне, порівняно з приватним сектором, становище, вносять дисбаланс у підприємницьке середовище, спотворюють конкуренцію;

72. В умовах чинного правового регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я замовники зобов'язані в спеціальному порядку придбавати товари, роботи та послуги для досягнення таких цілей: 1) суб'єкти некомерційного господарювання та негосподарюючі суб'єкти – з некомерційною метою, тобто для належного забезпечення права на охорону здоров'я громадян, шляхом проведення як децентралізованих, так і централізованих закупівель; 2) суб'єкти комерційного господарювання – як з некомерційною метою, так і комерційною метою;

73. Оскільки в законодавстві не конкретизовано, з якою метою та для забезпечення яких видів потреб замовники повинні здійснювати державні закупівлі, доведено, що господарсько-правове регулювання порядку організації та проведення конкурсних процедур покликано забезпечувати раціональне, ефективне використання державних коштів саме при здійсненні закупівель товарів, робіт, послуг з некомерційною метою;

74. Господарсько-правове забезпечення здійснення закупівель підприємствами доцільно організувати в такий спосіб: по-перше, вилучити а. 2 ч. 1 ст. 2 з тексту Закону України «Про здійснення державних закупів-

вель» від 01.06.2010; по-друге, доповнити систему державних коштів фінансовими ресурсами підприємств та їх об'єднань; по-третє, запровадити різні правові режими стосовно участі в цих відносинах для некомерційних і комерційних підприємств: перші підпадають під загальну сферу застосування законодавства про закупівлі, для других встановлюється особливий порядок закупівель, що полягає в дворазовому підвищенні мінімальної ціни товарів, робіт і послуг, що є підставою для проведення конкурсних процедур;

75. Наявність спеціального господарсько-правового статусу замовника означає для господарської організації набуття, передбачених законодавством, прав і обов'язків, що забезпечує її участь у господарсько-договірних відносинах державних закупівель;

76. Органи публічної влади здійснюють організаційно-господарські повноваження в господарських відносинах закупівель у двох формах: або ці повноваження становлять виключний обсяг господарської компетенції, або вони здійснюються суб'єктом у поєднанні з майново-господарськими. В останньому випадку можна вести мову про те, що орган публічної влади набуває ознак негосподарюючого суб'єкта;

77. Обґрунтовано необхідність визначення в нормативно-правових актах, які присвячені питанням правового статусу органів публічної влади, обсягу їх господарської компетенції в господарсько-договірних відносинах, у тому числі державних закупівлях у сфері охорони здоров'я;

78. На загальнодержавному рівні правовий статус замовників набувають органи публічної влади як галузевої, так і функціональної спеціальної компетенції, а на місцевому – загальної та спеціальної компетенції. Замовників зі статусом органів публічної влади класифіковано за такими основними критеріями: 1) залежно від змісту господарської компетенції в господарсько-договірних відносинах: а) суб'єкти, для яких забезпечення потреб сфери охорони здоров'я у товарах, роботах і послугах є основним або одним із основних функціональних призначень; б) інші органи, які здійснюють закупівлі з метою гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій, а також матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги; 2) залежно від виду джерела бюджетних асигнувань, за рахунок якого замовники здійснюють закупівлі; 3) залежно від виду медичних послуг, для забезпечення надання яких замовники придбають основний і допоміжний предмет закупівель; 4) залежно від ступеня узагальнення потреб сфери охорони здоров'я за територіальною ознакою, для задоволення яких замовники здійснюють закупівлі;

79. Фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування є некомерційними самоврядними організаціями та мають статус негосподарюючих суб'єктів;

80. Заклади охорони здоров'я зі статусом замовників, залежно від кола осіб-одержувачів медичних послуг, поділяються на дві групи: 1) заклади, що функціонують у загальному порядку медичного обслуговування населення; 2) заклади, система яких створюється в рамках внутрішньої організаційної структури органу публічної влади, з метою забезпечення права на охорону здоров'я певної категорії громадян;

81. Суб'єктів, що надають соціальні послуги, зі статусом замовників класифіковано за такими основними критеріями: 1) залежно від форми власності, у якій можуть перебувати суб'єкти, що надають соціальні послуги; 2) залежно від видів послуг, що надаються суб'єктом; 3) залежно від кількості видів соціальних послуг, які надаються суб'єктом; 4) залежно від виду організаційної форми, у якій можуть створюватися суб'єкти, що надають соціальні послуги; 5) залежно від місця надання соціальних послуг;

82. Спеціалізовані підприємства-постачальники – це підприємства, які здійснюють матеріально-технічне постачання та збут виробів медичного призначення, медичної техніки, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, допоміжного предмета у формі матеріальних цінностей закладам охорони здоров'я, суб'єктам, що надають соціальні послуги, фармацевтичним підприємствам, іншим учасникам господарських відносин; основним предметом діяльності мають або організацію та проведення процедур закупівель, або комерційну реалізацію певних груп товарів, але в будь-якому разі на них може бути покладено обов'язок зі здійснення закупівель. Діяльність цього виду замовників на ринку забезпечує зменшення навантаження на інших замовників, а отже, й оптимізує виконання останніми основних статутних завдань, сприяє підвищенню ефективності закупівель, у тому числі розподілу товарів між господарськими організаціями на місцевому рівні;

83. У господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники, фармацевтичні підприємства та інші господарські організації можуть володіти спеціально-господарським статусом як замовників, так і учасників конкурсних процедур;

84. Визначено обсяг господарської компетенції замовників у господарсько-договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, а також компетенцію закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фарма-

цвітничних підприємств як учасників конкурсних торгів. Встановлено, що в межах одного виду замовників, відповідно до характеру здійснюваної діяльності, господарська компетенція є диференційованою;

85. У господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я замовники мають такий господарсько-правовий статус:

85.1. Заклади охорони здоров'я: 1) до господарських організацій державної та комунальної власності належать суб'єкти некомерційного господарювання публічного права, негосподарюючі суб'єкти публічного права; 2) до господарських організацій приватної власності належать суб'єкти комерційного, некомерційного господарювання приватного права;

85.2. Суб'єкти, що надають соціальні послуги: 1) до державного та комунального секторів надання соціальних послуг належать суб'єкти некомерційного господарювання публічного права; 2) до приватного сектору – суб'єкти некомерційного господарювання приватного права;

85.3. Спеціалізовані підприємства-постачальники: 1) суб'єкти господарювання державної та комунальної форми власності: а) суб'єкти некомерційного господарювання публічного права, що основним предметом діяльності мають організацію та проведення процедур закупівель; б) суб'єкти комерційного господарювання публічного права та суб'єкти комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, основним предметом діяльності яких є комерційна реалізація певних груп товарів; 2) суб'єкти господарювання приватної форми власності: а) суб'єкти комерційного господарювання приватного права, основним предметом діяльності яких є комерційна реалізація певних груп товарів; б) суб'єкти некомерційного господарювання приватного права, основним предметом діяльності яких є задоволення матеріальних потреб групи суб'єктів господарського права;

85.4. Фармацевтичні підприємства: 1) до господарських організацій державної та комунальної власності належать суб'єкти комерційного та некомерційного господарювання публічного права, суб'єкти комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %; 2) до господарських організацій приватної власності належать суб'єкти комерційного господарювання приватного права;

85.5. До «інших господарських організацій» належать суб'єкти комерційного та некомерційного господарювання публічного права, суб'єкти комерційного господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %, які основний вид господарської діяльності здійснюють

у сферах народного господарства, не пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, а закупівлі проводять з метою або гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій, або матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги;

86. Замовники, які перебувають у приватній власності, набувають фінансово-господарську ознаку спеціального правового статусу замовника тільки за умови здійснення державних закупівель за рахунок бюджетних коштів. Доцільно нормативно закріпити правило, відповідно до якого здійснювати закупівлі за рахунок державних коштів зобов'язані всі суб'єкти господарського права, незалежно від форми власності, яким ці кошти, на основі плану їх використання, надані на придбання певних товарів, робіт і послуг;

87. Спеціальний господарсько-правовий статус замовників можуть мати такі види об'єднань підприємств: 1) господарські об'єднання утворені в розпорядчому порядку органами публічної влади, що складаються з комерційних або некомерційних суб'єктів господарювання державної та комунальної власності; 2) добровільні господарські об'єднання, які закупівлю здійснюють за рахунок одного чи кількох видів державних коштів; 3) добровільні господарські об'єднання, в управлінні якими вирішальний вплив мають суб'єкти господарювання публічного права чи суб'єкти господарювання приватного права, у статутному капіталі яких державна чи комунальна частка акцій (часток, паїв) перевищує 50 %. Учасники об'єднань підприємств і засновані об'єднаннями на підставі юридично відокремленого майна господарські організації набувають статус замовників, незалежно від наявності такого статусу в об'єднання;

88. Об'єднання підприємств, як учасників господарських відносин закупівель, класифіковано залежно від характеру господарських зв'язків зі сферою охорони здоров'я на такі види: 1) вузькогалузеві (здійснюють основну діяльність у певному сегменті сфери охорони здоров'я, складаються, переважно, з господарських організацій одного виду: або закладів охорони здоров'я, або суб'єктів, що надають соціальні послуги, або спеціалізованих підприємств-постачальників, або фармацевтичних підприємств); 2) галузеві (здійснюють основну діяльність у сфері охорони здоров'я в цілому, складаються з господарських організацій таких видів: закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств); 3) міжгалузеві (здійснюють основну діяльність в інших сферах економіки, не пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, мають у складі заклади охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні пос-

луги, спеціалізовані підприємства-постачальники); 4) об'єднання інших галузей (здійснюють основну діяльність в інших сферах економіки, не пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, не мають у складі закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств);

89. Доведена необхідність створювати добровільні господарські об'єднання як вузькогалузевого, так і галузевого спрямування, в управлінні якими державні та комунальні підприємства матимуть вирішальний вплив, а також використовувати організаційно-правову форму концерну, що дасть змогу залучати до об'єднань не лише підприємства, а й інші види юридичних осіб, насамперед негосподарюючих суб'єктів публічного права;

90. Розроблено універсальний алгоритм господарсько-договірних зв'язків між господарськими організаціями в процесі розгортання економічних відносин, коли між діяльністю спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств, закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, інших господарських організацій та органів публічної влади існує причинно-наслідковий зв'язок, коли попередній замовник забезпечує наступного предметом закупівель у принаймні чотирьох фазах;

91. Залежно від кількості суб'єктів господарського права, в інтересах яких здійснюється державна закупівля, замовники поділяються на два види: 1) замовники, що проводять децентралізовану закупівлю, тобто здійснюють придбання товарів, робіт, послуг з метою забезпечення власних потреб; 2) замовники, що проводять централізовану закупівлю, тобто здійснюють придбання товарів, робіт, послуг з метою забезпечення потреб інших замовників і, у факультативному порядку, власних потреб. На цій підставі можна вести мову про існування децентралізованої та централізованої систем державних закупівель у сфері охорони здоров'я в Україні;

92. Закупівля за рамковими угодами є спеціальним видом централізованих закупівель, а господарсько-правовий статус замовника, що здійснює централізовану закупівлю, є відмінним від статусу генерального замовника за такими рисами, як предмет діяльності в господарських відносинах закупівель, обсяг господарської компетенції в цих відносинах, юридична підстава господарської компетенції, організаційно-правова форма, в якій він може бути створений;

93. На відміну від децентралізованих закупівель, для належного проведеного яких додаткова нормативна регламентація не є необхідною, питання організації централізованих, які на сучасному етапі здійснюються в загальному господарському порядку встановленому законодавством

про державні закупівлі, повинні бути спеціально нормативно урегульовані;

94. Замовників, що здійснюють державні закупівлі у сфері охорони здоров'я, класифіковано за такими критеріями: 1) залежно від характеру первинного використання придбаного ними предмета закупівель; 2) залежно від ступеня узагальнення потреб сфери охорони здоров'я, для задоволення яких проводяться закупівлі; 3) залежно від спільності цілей і сегменту сфери охорони здоров'я, для забезпечення потреб якого проводяться централізовані закупівлі;

95. У сфері охорони здоров'я замовники, як правило, поєднують здійснення централізованих і децентралізованих закупівель. Водночас має місце така закономірність: органи публічної влади, спеціалізовані підприємства-постачальники та об'єднання підприємств, крім випадків придбання продукції та послуг з метою гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій або матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, є замовниками, уповноваженими на проведення централізованих закупівель в інтересах закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних підприємств, інших господарських організацій, а також громадян; заклади охорони здоров'я, суб'єкти, що надають соціальні послуги, фармацевтичні підприємства, інші господарські організації є замовниками, що переважно здійснюють децентралізовані закупівлі;

96. Найбільш адекватним методом господарського забезпечення загальнодержавних потреб сфери охорони здоров'я є централізована система закупівель, натомість шляхом проведення децентралізованих закупівель задовольняються місцеві потреби закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, фармацевтичних підприємств, інших господарських організацій;

97. На основі класифікації замовників залежно від спільності цілей і сегменту сфери охорони здоров'я, для забезпечення потреб якого проводяться централізовані закупівлі, встановлено, що замовники, як правило, належать до відносно автономних угруповань (систем), у яких виникають стійкі господарсько-договірні зв'язки та організаційно-господарські відносини, коли управнена сторона безпосередньо або через більшу кількість пов'язаних господарських організацій володіє стосовно зобов'язаної сторони найбільшою часткою (паєм, пакетом акцій) статутного капіталу. Тому централізовані закупівлі проводяться з метою забезпечення потреб замовників у рамках однієї системи, хоча у випадку існування загрози чи виникнення обставин, які порушують загальнодержавні інтереси чи бла-

га, допускається придбання товарів, робіт, послуг в інтересах суб'єктів господарського права, що входять до інших систем замовників;

98. Залежно від характеру участі в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я, внутрішні структурні підрозділи замовників поділяються на два види: 1) підрозділи, діяльність яких прямо не пов'язана з організацією та проведенням процедур закупівель; 2) підрозділи, діяльність яких прямо пов'язана з організацією та проведенням цих процедур, до яких належать такі: а) підрозділи, діяльність яких спрямована на організаційне забезпечення найбільш раціонального споживання лікарських засобів, використання виробів медичного призначення та медичної техніки, визначення підходів для високоефективного та економічно обгрунтованого надання медичних і соціальних послуг, здійснення контролю за якістю і безпечністю предмета закупівель; б) підрозділи, діяльність яких спрямована на забезпечення організаційно-методичного супроводу закупівель; в) комітети з конкурсних торгів;

99. Визначено повний перелік повноважень комітету з конкурсних торгів, спеціальні організаційні та функціональні ознаки, що визначають його місце в господарських відносинах закупівель.

100. При здійсненні закупівель за процедурою електронного реверсивного аукціону комітет з конкурсних торгів замовника реалізує повний комплекс повноважень лише на етапі організації конкурсної процедури, натомість проведення торгів забезпечується як комітетом, так і оператором електронного майданчика;

101. Комітет з конкурсних торгів – це функціональний внутрішній структурний підрозділ апарату управління, що утворюється в структурі кожного замовника з метою здійснення державних закупівель на всіх етапах їх організації та проведення господарською організацією, до складу якого входять службові (посадові) та інші особи замовника (генерального замовника), які володіють достатнім рівнем знань у сфері закупівель і призначені відповідальними за організацію та проведення конкурсних процедур;

102. Розроблені пропозиції до законодавства, що спрямовані на усунення таких основних недоліків господарсько-правового забезпечення практичної діяльності комітетів з конкурсних торгів: 1) не забезпечено проведення якісної правової підготовки членів комітету, чітко не визначені об'єктивні критерії для набуття членства в ньому, не затверджений офіційний перелік компетентних господарських організацій, які можуть надавати послуги з навчання та підвищення кваліфікації у сфері закупівель, не встановлений порядок оплати навчальних послуг; 2) штучно обмежено коло осіб (не членів комітету з конкурсних торгів), які можуть як експерти та консультанти бути залучені до роботи комітету;

3) неповним і таким, що нездатний максимально запобігти корупційним зловживанням з боку замовників при організації та проведенні процедур закупівель, є зміст переліку категорій осіб, які не мають права набувати статус членів комітету; 4) чітко не закріплено, що члени комітету зобов'язані брати участь у голосуванні при ухваленні рішень комітетом особисто;

103. Оскільки ефективне та кваліфіковане здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я часто не може бути забезпечено тільки за допомогою діяльності комітету з конкурсних торгів та решти внутрішніх підрозділів господарських організацій, доведена доцільність створення замовниками відділів державних закупівель на правах внутрішніх структурних підрозділів, що функціонуватимуть на постійній основі та виконуватимуть функцію організаційно-методичного супроводу здійснення конкурсних процедур;

104. У внутрішньо-організаційних і внутрішньогосподарських відносинах центральне місце посідає діяльність комітетів з конкурсних торгів, що спрямована на проведення організаційної підготовки господарської організації до вступу в господарсько-договірні відносини, укладання господарських договорів про закупівлю. Вони взаємодіють із такими структурними підрозділами замовника: 1) внутрішніми підрозділами, які здійснюють організаційно-методичний супровід закупівель; 2) внутрішніми підрозділами, діяльність яких спрямована на організаційне забезпечення найбільш раціонального споживання лікарських засобів, використання виробів медичного призначення та медичної техніки, визначення підходів для високоефективного та економічно обґрунтованого надання медичних і соціальних послуг, здійснення контролю за якістю і безпечністю предмета закупівель; 3) внутрішніми підрозділами апарату управління, діяльність яких безпосередньо не пов'язана із здійсненням закупівель; 4) виробничими підрозділами, для задоволення потреб яких може формуватися обсяг закупівель;

105. Необхідно нормативно закріпити за замовниками право наділяти господарською компетенцією для здійснення закупівель власні відокремлені підрозділи з метою оперативного вирішення ними питань стосовно задоволення власних потреб у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі на децентралізованому рівні. При цьому комітет з конкурсних торгів, що створюється відокремленим підрозділом, при набутті від господарської організації відповідного обсягу господарської компетенції, вступатиме в господарсько-договірні відносини від імені юридичної особи, а відокремлений структурний підрозділ не набуватиме правового статусу замовника;

106. Публічні інтереси в господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я – це пріоритетні блага соціально-економічного характеру, що становлять особливу цінність для суспільства на певному етапі історичного розвитку та мають характер мети для всіх суб'єктів господарського права, – моделі існування господарських правовідносин, що спрямовані на забезпечення належного та високоефективного функціонування національної системи закупівель, гарантування права громадян на охорону здоров'я та які перебувають під особливим захистом держави;

107. У господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я існує складна система публічних інтересів, що становлять зміст двох генеральних публічних інтересів: 1) високоефективного функціонування національної системи закупівель; 2) гарантування права громадян на охорону здоров'я;

108. Залежно від можливості бути відокремленими від нормативної системи закупівель в Україні, публічні інтереси, що охоплюються змістом генерального публічного інтересу «високоефективне функціонування національної системи державних закупівель в охороні здоров'я», розподілено на дві групи: 1) інтереси, що лежать в основі господарсько-правового забезпечення закупівель; 2) інтереси, що можуть бути інтегровані в нормативну систему закупівель, з метою сприяння практичній реалізації пріоритетних напрямів соціально-економічної політики держави. Якщо перша група інтересів забезпечується лише частково, то друга – фактично не забезпечується;

109. Доведено, що наявність не лише публічних інтересів, а й забезпечення врахування приватних становить основний сенс проведення процедур закупівель, тому правову форму необхідно організовувати в такий спосіб, щоб дві сторони – замовник і учасник отримували більш-менш паритетні вигоди від вступу в господарські відносини;

110. Систему публічних інтересів, що представлені у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, характеризують такі ознаки: 1) складність структури; 2) забезпечення врахування приватних інтересів; 3) існування двох відносно автономних груп публічних інтересів, які відображають специфіку організації та проведення процедур закупівель, а також сфери, для забезпечення потреб якої придбання товарів, робіт і послуг здійснюється; 4) єдність і рівнозначність у питанні забезпечення правового захисту всіх груп публічних інтересів; 5) безпосередній вплив на формування та реалізацію державної соціально-економічної політики;

111. До пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я

належать такі: 1) своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, виробах медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я; 2) забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я на основі суспільної концепції інновацій, що передбачає збільшення в загальній структурі предмета закупівель частки інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, відповідно до рівня захворюваності населення і потреб сфери, та, як наслідок, підвищення ефективності надання медичних і соціальних послуг громадянам; 3) удосконалення господарсько-правового регулювання закупівель на засадах розширення конкуренції, усунення існуючих недоліків правової форми, врахування особливостей охорони здоров'я при організації та проведенні конкурсних процедур;

112. Усунення недоліків господарсько-правового забезпечення державних закупівель на принципах конкуренції та прозорості є тотожним завданням узгодження національного законодавства з найкращими світовими практиками проведення закупівель в абсолютній більшості питань, окрім запровадження заходів з непрямої економічної підтримки вітчизняних суб'єктів господарювання-учасників конкурсних процедур у частині недискримінації підприємств-нерезидентів;

113. Державна політика в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я – це самостійний напрямок державної соціально-економічної політики, тобто єдиний процес управління господарськими відносинами на найбільш загальному рівні, що забезпечує системність і упорядкованість, цілеспрямованість і послідовність у застосуванні комплексів правових засобів, узгодженість із іншими напрямками державної політики, відповідно до визначених у нормативно-правових актах цілей і завдань;

114. Державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я – це цілеспрямована діяльність уповноважених органів публічної влади і громадянського суспільства шляхом системного застосування комплексу методів правового регулювання господарських відносин у відповідних юридичних формах, що спрямована на забезпечення адекватної та ефективною реалізації державної соціально-економічної політики, захист публічних інтересів, гарантування господарського правопорядку, без втручання в оперативні питання діяльності господарських організацій;

115. Координація у сфері державних закупівель – це одна з правових форм, у якій здійснюється державне регулювання господарських відносин закупівель, шляхом забезпечення узгодженого застосування методів

господарсько-правового регулювання відносин і спрямування розвитку галузевих ринків закупівель в єдиному, перспективному напрямку, визначення оптимальної моделі поведінки та вдосконалення взаємодії замовників і учасників конкурсних процедур, при залученні представників громадянського суспільства до розробки економічної політики в цій царині, на засадах диспозитивності, двосторонності та консенсусу;

116. Господарські відносини закупівель у сфері охорони здоров'я класифіковано залежно від типу правового регулювання. У цих відносинах діє переважно дозвільний тип правового регулювання, поєднаний з елементами загальнодозвільного, що зумовлено публічно-правовою природою галузі господарського права, представленням значної кількості публічних інтересів, складним порядком організації та проведення процедур закупівель;

117. З метою часткового посилення імперативних засад у господарсько-правовому регулюванні державних закупівель, що забезпечить більш чітко дотримання законодавства з боку замовників та учасників, запропоновано нормативно закріпити положення, відповідно до якого замовники в особі комітетів з конкурсних торгів у процесі організації, проведення конкурсних процедур зобов'язані діяти лише на підставі, в порядку та в спосіб, визначений Законом України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, іншими актами законодавства, у частині, що не суперечать цьому Закону;

118. Визначено систему спеціальних господарсько-правових методів і форм державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, а також основні види порушень законодавства про захист економічної конкуренції, що мають місце у цих відносинах;

119. Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я є самостійним методом державного регулювання господарських відносин, що має універсальний характер за предметом правового регулювання. Цей метод має складну структуру, яку складають такі групи правових засобів: 1) інституційні правові засоби, що визначають засади, порядок і структуру організації закупівель; 2) господарсько-договірні правові засоби, що регламентують порядок проведення процедур закупівель, правила укладення господарських договорів;

120. Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я – це засіб державного регулювання господарських відносин шляхом придбання на конкурентній основі замовниками лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, відповідно до річного плану закупівель, за державні кошти у порядку, встановленому законодавством, з метою задоволення суспільних потреб у цих ресурсах і забезпечення реалізації інших завдань державної соціально-економічної

політики. Запропоновано ч. 2 ст. 12 ГК України доповнити пунктом «державна закупівля» та ст. 13-1 «Державні закупівлі»;

121. З метою гарантування господарського правопорядку у відносинах закупівель теоретично обґрунтовано та запропоновано закріпити в ГК України норму такого змісту: «Державні закупівлі сприяють розвитку конкуренції в економіці. Перелік інформації про закупівлі, порядок і способи її оприлюднення, а також процедури конкурсних торгів і підстави для їх застосування не можуть бути скорочені чи обмежені. Забороняється прийняття нормативних приписів, що можуть розширити практику проведення процедури закупівель в одного учасника, укладання господарських договорів за результатами переговорів або в будь-який інший спосіб сприяти розвитку недобросовісної конкуренції, монополізації ринків закупівель. Засади, загальний порядок і сфера здійснення закупівель визначаються тільки Законом України «Про здійснення державних закупівель»;

122. Державне регулювання господарських відносин правовими засобами методу закупівель у сфері охорони здоров'я узагальнено здійснюється такими шляхами: 1) коли досягнення цілей державної соціально-економічної політики забезпечується за допомогою зміни чинних або запровадження нових параметрів порядку організації та проведення процедур закупівель, правового режиму обігу основного предмета на ринку чи реалізація перетворень такого характеру стосовно інших елементів правового регулювання; 2) коли проводяться заходи з непрямого економічного стимулювання або придбання певних видів лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, або господарської активності груп суб'єктів господарювання;

123. Доведено, що замовники у сфері охорони здоров'я не можуть, за бажанням, механічно збільшувати чи зменшувати обсяги закупівель, оскільки вони задовольняють чітко визначений попит, при дотриманні вимог раціонального та ефективного використання державних коштів, тому таке збільшення, що перевищує реально існуючий попит з боку замовників, може відбуватися тільки в рамках реалізації державних цільових програм соціально-економічного розвитку, зокрема, для економічної підтримки приватного сектору економіки;

124. Суб'єктів, що здійснюють державне регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, класифіковано за такими критеріями: 1) залежно від інституційної природи суб'єкта; 2) залежно від нормативного закріплення господарської компетенції в спеціальному законодавстві про закупівлі; 3) залежно від характеру господарської компетенції; 4) залежно від того, чи володіє суб'єкт правом на вступ у майново-господарські відносини в статусі замовника; 5) залежно від виду

правової форми, у якій здійснюється державне регулювання; 6) залежно від методу державного регулювання; 7) залежно від виду генерального публічного інтересу, на захист якого спрямована діяльність суб'єкта;

125. Негативний характер має ускладнення правового статусу органу публічної влади, коли в рамках певного виду господарських відносин в одній особі відбувається поєднання функцій суб'єкта владних повноважень і замовника;

126. Громадський контроль у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я – це діяльність фізичних і юридичних осіб, незалежно від наявності у них матеріального інтересу в результатах проведення процедур закупівель, зі здійснення правового нагляду за дотриманням режиму законності в господарських відносинах, що передбачає застосування системи інституційних і динамічних господарсько-правових інструментів у межах, визначених законодавством;

127. На прикладі Тендерної палати України доведено, що, незважаючи на демократизм громадського контролю за законністю у господарських відносинах закупівель, при його змістовому наповненні необхідно дотримуватися балансу публічних та приватних інтересів, не закріплювати нехарактерні для його правової природи і призначення значні наглядові чи контролюючі повноваження;

128. Господарсько-правовий механізм державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я – це найбільш абстрактна функціональна характеристика здійснення державного регулювання або безперервний процес господарсько-правового забезпечення закупівель у сфері охорони здоров'я, при взаємодії всіх його структурних елементів, з метою захисту публічних інтересів у відносинах;

129. Чинна система методів державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я є такою, що не здатна в існуючому вигляді забезпечити ефективну реалізацію пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики в цій сфері;

130. Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я, порівняно з іншими методами регулювання економіки, мають таку практичну перевагу: застосування цього методу, як засобу економічної підтримки національного виробництва, не вимагає прямих видатків бюджетних коштів, оскільки закупівлі здійснюються з метою задоволення визначеного попиту з боку держави, що не виключає можливого зростання фінансових витрат замовників на придбання товарів і послуг;

131. Господарсько-правова реалізація пріоритетних напрямків державної соціально-економічної політики повинна проводитися на основі методу закупівель, а саме: шляхом його вдосконалення, пристосування до фактичних відносин, модифікації чинних і створення нових

засобів у таких правових формах, як: 1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер; 3) планування; 4) координація; 5) нагляд; 6) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання;

132. Такі напрямки державної соціально-економічної політики, як «Своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, výroбах медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я» та «Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я», виступають складовими частинами єдиного процесу модернізації господарсько-правового регулювання здійснення закупівель, мають характер послідовних етапів, оскільки без задоволення поточних і першочергових потреб галузі, стимулювання процесів інноваційного розвитку буде передчасним;

133. Практична реалізація такого пріоритетного напрямку державної соціально-економічної політики у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, як «Своєчасне та ефективне забезпечення державних потреб у лікарських засобах, výroбах медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі для виконання поточних завдань у сфері охорони здоров'я», передбачає запровадження таких груп правових засобів: 1) правові засоби, що забезпечать організаційну взаємодію та координацію діяльності замовників; 2) правові засоби, що спрямовані на забезпечення стабільності та обґрунтованості закупівельних цін на лікарські засоби, výroби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги; 3) правові засоби, що направлені на підвищення ефективності планування закупівель і уникнення випадків придбання товарів, робіт і послуг за завищеними цінами; 4) правові засоби, що спрямовані на забезпечення пріоритетності закупівель лікарських засобів першої групи необхідності;

134. Для ефективного здійснення централізованих закупівель замовник повинен володіти такими видами інформації про фінансово-господарський стан господарської організації, в інтересах якої проводиться закупівля: 1) техніко-економічне та медичне обґрунтування потреб у придбанні лікарських засобів, výroбів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг; 2) наявність резервних запасів аналогічних груп товарів, матеріалів і обладнання, необхідних для зберігання, експлуатації, обслуговування придбаних матеріальних цінностей або забезпечення процесів надання послуг, а також кадрів відповідної кваліфікації для роботи з такою продукцією; 3) розрахунок обсягів власних і залучених фінансових ресурсів у поточному та наступних періо-

дах, які можуть бути використані на експлуатацію та обслуговування обладнання, медичної техніки чи організацію процесів надання послуг, зіставлення їх з ринковою вартістю товарів і послуг, необхідних для забезпечення нормального використання предмету закупівлі; 4) наявність матеріально-технічних засобів для здійснення своєчасної доставки, виконання інших умов розподілу централізовано придбаних товарів;

135. Запропоновано створити єдиний реєстр замовників у сфері охорони здоров'я, що дасть змогу в одному порядку визначати ті господарські організації, які володіють господарсько-правовим статусом замовників, оптимізує практику проведення централізованих закупівель, облік замовників;

136. Розроблено модель господарсько-правового забезпечення функціонування спеціальної інфраструктури закупівель у сфері охорони здоров'я, яка передбачає заснування при МЕРТУ, управління економіки обласних державних адміністрацій рад державних закупівель, на які покладатиметься здійснення організаційної та координаційної функцій, їх рішення матимуть рекомендаційний характер і підлягатимуть оприлюдненню на веб-сайтах МЕРТУ, обласних державних адміністрацій;

137. На сучасному етапі державне регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я характеризується двома основними недоліками: 1) рівень цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, стосовно яких відбувається перманентне неконтрольоване та необгрунтоване цінове зростання, безпосередньо впливає на вартість медичних і соціальних послуг; 2) бракує ефективних засобів регулювання тарифів на медичні та соціальні послуги, тому неможливо встановити на ці послуги об'єктивні ринкові ціни та, як наслідок, зростає вірогідність здійснення закупівель за завищеними цінами, нерационального використання державних коштів;

138. Обгрунтовано необхідність припинення практики сплати учасниками процедури електронного реверсивного аукціону винагород операторам електронних майданчиків і запропоновано, поряд із встановленням заборони на заснування операторів електронних майданчиків у формі комерційних суб'єктів господарювання, здійснити перехід до справляння плати із замовників або створити єдиний загальнодержавний веб-сайт, що фінансуватиметься за рахунок централізованого фонду публічних коштів, на якому діятимуть спеціалізовані електронні майданчики за сферами здійснення закупівель;

139. Державне регулювання цін на основний предмет закупівель у сфері охорони здоров'я проводиться на двох рівнях: 1) загальногосподарському, де предметом регулювання є ціни на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні і соціальні послуги

у відносинах, що безпосередньо не пов'язані зі здійсненням закупівель; 2) спеціально-господарському, де об'єктом регулювання є саме відносини закупівель;

140. Із загального порядку зміни ціни за одиницю товару після підписання господарського договору про закупівлю до виконання зобов'язань сторонами в повному обсязі доцільно нормативно закріпити такий спеціальний виняток: ціна товару, що була визначена на дату укладення договору про закупівлю, може бути змінена більш як на 10 %, у тому числі протягом перших трьох місяців з дня його укладання, за умови, якщо виконання цього договору без зміни ціни є неможливим внаслідок суттєвого зростання ринкових цін на предмет закупівлі, вартості виробництва товарів, виконання робіт чи надання послуг;

141. Розроблено систему правових засобів, що мають забезпечити оптимальний рівень адміністративного регулювання цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку на спеціально-господарському рівні, а також тарифів на медичні та соціальні послуги на загальногосподарському та спеціально-господарському рівнях. Адміністративне регулювання тарифів на медичні та соціальні послуги на спеціально-господарському рівні передбачає запровадження таких основних заходів: 1) формування централізованих каталогів тарифів на медичні та соціальні послуги, які складатимуться на основі задекларованих закладами охорони здоров'я та суб'єктами, що надають соціальні послуги, розрахунків, зроблених відповідно до офіційно затверджених методик; 2) на підставі задекларованих тарифів на медичні та соціальні послуги, МОЗУ та МСПУ обраховують середні закупівельні ціни на послуги для окремих регіонів і видів закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги; 3) стосовно тарифів на медичні послуги, закупівлю яких здійснюють замовники за рахунок бюджетних коштів і коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування, встановлюються граничні розміри доданої вартості диференційовано для послуг на первинному, вторинному і третинному рівнях;

142. Оскільки в існуючому вигляді господарсько-правова модель планування державних закупівель у сфері охорони здоров'я є такою, що не здатна забезпечити ефективну організацію та відкритість процесу планування конкурсних процедур, теоретично обґрунтовано необхідність закріплення в законодавстві таких положень: 1) визначити термін, до якого замовники повинні затверджувати річні плани закупівель, порядок внесення до них змін, а також встановити обов'язковість оприлюднення цих планів і змін до них на веб-сайті МЕРТУ; 2) у формі річного плану відображати дані про господарські організації, в інтересах яких проводиться централізована закупівля; 3) встановити спеціальні вимоги

до підготовки річних планів, які б встановлювали обов'язковість врахування даних державних та регіональних цільових програм, планів використання державних коштів, стану резервних запасів лікарських засобів, виробів медичного призначення, офіційних відомостей про фактичний стан і прогнозні оцінки захворюваності населення;

143. Розроблено систему правових засобів, що передбачають встановлення обов'язку для замовників при організації та проведенні конкурсних процедур здійснювати ринковий моніторинг пропозиції та цін на предмет закупівель. Моніторинг ринкових цін на предмет державних закупівель на децентралізованому рівні – це систематичне спостереження замовників за станом рівня пропозиції та динаміки цін на вітчизняному і закордонних ринках на товари, роботи та послуги, що становлять, відповідно до річного плану, предмет закупівлі, а також аналіз зібраних даних, їх порівняння з цінами, які були вказані учасниками в конкурсних пропозиціях, визначення ступеня ефективності витрат державних коштів;

144. В умовах дефіциту фінансування соціальної сфери замовники першочергово повинні здійснювати закупівлю лікарських засобів першої групи необхідності та при цьому на відповідному рівні підтримувати поточний запас інших лікарських засобів. Визначено методику обрахунку достатньої для задоволення поточних потреб охорони здоров'я кількості лікарських засобів в інтервалах між черговими поставками;

145. Рамкові угоди, з огляду на переваги цієї господарсько-договірної форми, необхідно укладати з метою задоволення однотипних потреб замовників, які в середньостроковій перспективі регулярно виникатимуть;

146. Теоретично обґрунтовано необхідність закріплення в Основах норми про те, що видатки на закупівлю лікарських засобів першої групи необхідності в порядку виконання заходів, передбачених державними та регіональними цільовими програмами у сфері охорони здоров'я, належать до категорії захищених і фінансуються за рахунок бюджетних коштів у першочерговому порядку;

147. Ефективне господарське забезпечення формування резервних запасів лікарських засобів замовником є одним із основних елементів гарантування права громадян на охорону здоров'я. Основним господарським призначенням резервного запасу лікарських засобів є забезпечення потреб замовника протягом строку, необхідного для проведення додаткової закупівлі, якщо планові конкурсні торги були відмінені або визнані такими, що не відбулися;

148. На сучасному етапі нормативно-правове регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я не містить спеціальних госпо-

дарсько-правових засобів, які були б спрямовані на забезпечення інноваційного розвитку економіки;

149. Практична реалізація такого пріоритетного напрямку державної соціально-економічної політики, як «Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я», передбачає запровадження правових засобів, що спрямовані на створення спеціальних передумов для переходу на інноваційну модель розвитку закупівель у цій сфері, у такий спосіб: 1) шляхом збільшення кількості суб'єктів господарювання, які беруть участь у конкурсних процедурах, особливо це стосується малих підприємств; 2) зменшення випадків участі у торгах недобросовісних учасників та учасників, які з тих чи інших причин об'єктивно нездатні задовольнити потреби замовника; 3) підвищення конкуренції між учасниками процедур закупівель, об'єктивності та неупередженості при оцінці пропозицій конкурсних торгів та визначення переможця; 4) системного усунення недоліків господарсько-правової регламентації процедури закупівлі в одного учасника та укладання рамкових угод;

150. Процес встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям повинен відповідати трьом основним правилам: 1) замовник встановлює відповідність учасника повному комплексу законодавчо встановлених кваліфікаційних критеріїв; 2) замовник не має права застосовувати різні підходи під час розгляду пропозицій конкурсних торгів в рамках проведення однієї закупівлі; 3) кваліфікаційні критерії не повинні бути сформульовані у спосіб, коли обмежується конкуренція шляхом встановлення зайвих вимог;

151. Юридичній техніці господарсько-правового регулювання державних закупівель у сфері охорони здоров'я притаманна така специфічна риса, як необхідність максимального усунення підстав для двозначних тлумачень нормативних приписів і запровадження дозвільного типу правового регулювання в тих аспектах відносин, де мають місце передумови чи загрози для обмеження конкуренції чи вибору контрагентів на суб'єктивних засадах;

152. Запропоновано новий алгоритм проведення процедури електронного реверсивного аукціону: оператор електронного майданчика виконує технічну функцію організації аукціону, підготовку та оприлюднення протоколу про результати проведення процедури закупівлі; комітет з конкурсних торгів замовника, встановлюючи прямі організаційні зв'язки з учасниками, отримує пропозиції конкурсних торгів, забезпечує їх розгляд і встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям, оцінку поданих пропозицій;

153. Розроблено систему додаткових вимог, що повинні ставитися до організації процесу подання та встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям;

154. Теоретично обґрунтовано такі нормативні зміни в системі оцінки пропозицій конкурсних торгів у сфері охорони здоров'я: 1) закріплення нових нецінових критеріїв, методик оцінки та особливостей розгляду пропозицій учасників, якщо закупівлі проводяться у сфері охорони здоров'я; 2) фіксація положення про те, що замовники не мають права встановлювати в документації конкурсних торгів інші види нецінового критерію, крім тих, що прямо закріплені в законодавстві; 3) надання замовникам право зменшувати до 40 % питому вагу цінового критерію при здійсненні закупівель інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг за специфікаціями, що окремо розроблені на підставі пріоритетних інноваційних проектів; 4) встановити правило, відповідно до якого, якщо комітет з конкурсних торгів отримує пропозицію із значно нижчою ціною, ніж інші пропозиції, він має право вимагати від такого учасника подання додаткових документів, що підтверджують наявність у нього організаційно-господарських можливостей виконати умови контракту;

155. З погляду критеріїв оцінки пропозицій конкурсних торгів, негативний характер має проведення процедури електронного реверсивного аукціону, оскільки встановлення обов'язку для всіх замовників проводити цю процедуру, якщо предметом закупівлі є товари, роботи та послуги, внесені до спеціального переліку, що затверджується КМУ, матиме результатом придбання за рахунок державних коштів певних видів предмета тільки на підставі цінового критерію;

156. Закупівля, яка має складний або спеціалізований характер, – це закупівля товарів, робіт, послуг, що виробляються, виконуються, надаються за окремо розробленою технічною специфікацією (технічним проектом), для яких відсутній постійно діючий ринок. Постійно діючий ринок – це сфера обороту взаємозамінних товарів, робіт чи послуг, на які в межах ринку державних закупівель є стійка, конкурентоздатна пропозиція, де замовники за звичайних умов можуть легко задовольнити свій попит на певні товари, роботи чи послуги;

157. Під час організації та проведення процедур закупівель у сфері охорони здоров'я порушення законодавства про захист економічної конкуренції у формі антиконкурентних узгоджених дій, які вчиняються двома та більше замовниками або учасниками конкурсних процедур, антиконкурентних дій замовників, переважно мають місце на етапах підготовки конкурсної чи кваліфікаційної документації замовниками, подання пропозицій конкурсних торгів, встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям, а також розгляду й оцінки поданих конкурсних пропозицій;

158. З метою забезпечення участі в процедурах закупівель суб'єктів господарювання, які за допомогою тільки власних економічних потужностей не мали б можливості підготувати конкурентоздатну пропозицію чи взяти участь у торгах, запропоновано надати об'єднанням учасників, без створення юридичної особи, право подавати спільні пропозиції конкурсних торгів і запровадити практику оприлюднення попередніх повідомлень про закупівлі, що надасть суб'єктам господарювання достатньо часу для підготовки спільних пропозицій;

159. Визначено основні недоліки господарсько-правового забезпечення проведення процедур закупівель із застосуванням поділу предмета на лоти, на підставі чого розроблені зміни до законодавства, що спрямовані на вдосконалення цього порядку, зокрема встановлення для замовників обов'язку проводити такий поділ при придбанні високовартісних товарів, робіт, послуг та за інших умов, окрім випадків, коли такий поділ може виявитися недоцільним через необхідність забезпечення сумісності товарів, робіт, послуг або застосування процедури закупівлі в одного учасника;

160. Поділ предмета закупівель на частини може здійснюватися лише в межах однієї товарної групи. Забороняється застосування такого поділу за технологічно складністю виконання робіт чи надання послуг;

161. Розроблено системні зміни господарсько-правового забезпечення порядку організації та проведення процедури закупівлі в одного учасника, що передбачають: 1) встановлення ефективних правових гарантій, які не дадуть змоги замовникам застосовувати цю процедуру за реальної відсутності передбачених у законодавстві підстав; 2) зменшення переліку підстав для застосування процедури закупівлі в одного учасника та відображення в тих, які залишаються, елементів конкуренції;

162. Норми ч. 2 ст. 13 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, в яких закріплено, що особливості укладання рамкових угод, порядок визначення генеральних замовників та взаємодії замовників з генеральним замовником за рамковими угодами визначаються на підзаконному рівні, суперечать ст. 92 КУ та ст. 5 ГК України, оскільки предметом правового регулювання мають правила конкуренції, що повинні регламентуватися виключно в формі законів;

163. У рамкових угодах обов'язково повинні закріплюватися такі істотні умови господарських договорів про закупівлю, укладання яких заплановано на її підставі, як предмет (найменування, номенклатура, асортимент), кількість товарів, робіт і послуг, вимоги стосовно їх якості, ціна договору та порядок здійснення оплати, строк дії договору, оскільки в протилежному випадку рамкова угода не забезпечуватиме реалізацію свого господарсько-правового призначення;

164. Порядок взаємодії генерального замовника та замовників, в інтересах яких здійснюється закупівля, необхідно врегулювати у такий спосіб: 1) замовник, в інтересах якого проводиться закупівля, повинен володіти правом на відмову від укладення договору, якщо конкурсну процедуру проведено з порушенням вимог законодавства; 2) при нормативному закріпленні такого права одночасно мають бути усунені передумови для зловживань з боку замовників, які наділятимуться правом відмови, шляхом вказівки, що підставою для відмови є тільки таке порушення правових норм, коли наявна підстава для відхилення пропозицій конкурсних торгів;

165. У разі, якщо рамкова угода укладена на строк не менше ніж три роки, замовникам доцільно надати право шляхом проведення переговорів висувати вимогу суб'єктам господарювання, з якими укладено таку угоду, замінити предмет закупівлі на інноваційну продукцію тієї ж товарної групи, що має вищий рівень економічної, технологічної чи фармакологічної ефективності, без проведення конкурсних процедур. Якщо учасники через власний матеріально-технічний або фінансовий стан не задовольняють потреби замовника в таких товарах або послугах, замовник матиме право провести відкриті торги;

166. Безпосередній вплив на забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я матиме застосування правових засобів, що спрямовані на оновлення основних фондів закладів охорони здоров'я та фармацевтичних підприємств інноваційною медичною технікою та обладнанням, стимулювання виробництва продукції вітчизняними фармацевтичними підприємствами та надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, перехід до стратегічного планування державних закупівель, закріплення пріоритетності закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг у вітчизняних суб'єктів господарювання, збільшення частки інноваційної продукції у структурі предмета закупівель, надання непрямої економічної підтримки малим підприємствам як учасникам конкурсних торгів у сфері охорони здоров'я. Ці групи правових засобів належать до заходів із позитивного стимулювання інноваційної діяльності, відповідають вимогам стосовно мінімального обмеження конкуренції в господарських відносинах, забезпечення якнайшвидшого досягнення необхідних результатів правового регулювання;

167. Оскільки інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я не може бути забезпечений за допомогою правових засобів, що мають абстрактний характер, з метою визначення конкретної сфери раціонального застосування заходів непрямої економічної підтримки суб'єктів господарювання-учасників процедур закупівель, розроблено зміст, критерії

формування та порядок затвердження «Переліку медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я», «Переліку лікарських засобів, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм економічної підтримки фармацевтичних підприємств-виробників інноваційних лікарських засобів»;

168. Проблемою державних цільових програм соціально-економічного розвитку сфери охорони здоров'я є або повне ігнорування закупівель у практичному механізмі їх виконання, або використання закупівель у вузькому аспекті як засобу реалізації соціальної політики;

169. На основі методу закупівель у сфері охорони здоров'я розроблено структуру, господарсько-правовий порядок реалізації та обґрунтовано необхідність прийняття таких державних програм соціально-економічного розвитку: «Державну програму забезпечення фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності медичною технікою та обладнанням, що матиме наступний порядок реалізації», «Державну програму закупівель інноваційного обладнання для вітчизняних фармацевтичних підприємств на умовах фінансового лізингу»;

170. У зв'язку з тим, що річні плани закупівель на всіх рівнях замовників набувають ситуативного характеру та визначаються поточними завданнями, визначено правові засоби запровадження стратегічного планування державних закупівель, базовими з-поміж яких є такі: 1) стратегічні плани повинні затверджувати всі замовники строком на п'ять років; 2) координація підготовки стратегічних планів здійснюється центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, до сфери управління яких належать замовники; 3) стратегічні плани включають плани забезпечення інноваційного розвитку народного господарства та придбання інноваційної продукції, обсяг якої повинен становити не менше 15 % загального обсягу закупівель замовника протягом строку виконання плану;

171. З погляду рівня соціально-економічного розвитку України та захисту національних інтересів, економічна глобалізація в аспекті приєднання до Угоди про державні закупівлі СOT надає обмежене коло переваг у середньостроковій перспективі, але в аспекті довгострокового розвитку тягне за собою більш суттєві недоліки. Зокрема, негативного впливу зазнають такі публічні інтереси в господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я, як (1) гарантування національної безпеки держави, (2) стимулювання інноваційного розвитку економі-

ки, захист національного товаровиробника в межах узятих Україною міжнародно-правових зобов'язань, (3) збалансована та ефективна система державного регулювання ринку закупівель, (4) розширення практики участі в процедурах закупівель малих суб'єктів господарювання, (5) спроможність ринку державних закупівель у сфері охорони здоров'я стабільно функціонувати, забезпечуючи потреби сфери у повному обсязі, мінімізація випадків зриву чи затягування проведення процедур закупівель, (6) досягнення раціонального, високоефективного використання державних коштів у широкому значенні, оскільки не буде забезпечено концентрацію державних фінансових ресурсів у межах національної економіки;

172. На сучасному етапі соціально-економічного розвитку, з урахуванням узятих міжнародно-правових зобов'язань, Україні необхідно відмовитися від одностороннього запровадження рівних умов участі в процедурах закупівель для іноземних і вітчизняних учасників, а відкриття ринку закупівель для міжнародної конкуренції здійснювати на двосторонній основі. Запровадження міжнародних або регіональних правил господарсько-правового регулювання ринку закупівель не повинно відбуватися на шкоду забезпеченню інноваційного розвитку національної економіки, у якій не створюється конкурентоспроможна продукція;

173. Запропоновано встановити правомірні господарсько-правові межі захисту національного товаровиробника та доповнити ст. 6 ГК України ч. 2 такого змісту: «Правові засоби, що спрямовані на захист національного товаровиробника, повинні застосовуватися на засадах строковості, обґрунтованості розрахунків, на підставі яких було прийнято рішення про застосування цих заходів, ефективності, тобто забезпечення економічного зростання, підвищення конкурентоздатності секторів економіки та стимулювання інноваційного розвитку народного господарства»;

174. Визначено систему правових критеріїв, тільки на підставі яких повинні визначатися вітчизняні галузі народного господарства та види суб'єктів господарювання, як об'єкти політики протекціонізму у відносинах закупівель, незалежно від сфери їх здійснення. Доведено, що надання непрямої економічної підтримки для забезпечення розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості є обґрунтованим заходом не лише з мотивів зменшення імпортозалежності національної системи охорони здоров'я, а й з огляду на існуючі передумови для її продуктивного економічного зростання;

175. Розроблено господарсько-правовий механізм, що передбачає запровадження пріоритетності здійснення закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг у вітчизняних суб'єктів господарювання;

176. Теоретично обґрунтовано та запропоновано нормативно встановити такі види преференційних поправок: 1) преференційну поправку в розмірі 5 % до ціни пропозицій конкурсних торгів вітчизняних малих суб'єктів господарювання, які є виробниками лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки або мають правовий статус закладу охорони здоров'я, суб'єкта, що надає соціальні послуги, якщо предметом закупівлі є надання послуг чи реалізація замовнику товарів власного виробництва; 2) преференційну поправку в розмірі 6,5 % до ціни пропозицій конкурсних торгів вітчизняних суб'єктів господарювання, які є виробниками лікарських засобів, медичної техніки та обладнання, що внесені до Переліку лікарських засобів, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм економічної підтримки фармацевтичних підприємств-виробників інноваційних лікарських засобів, а також Переліку медичної техніки та обладнання, закупівля яких може здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках реалізації державних цільових програм інноваційного розвитку основних фондів фармацевтичних підприємств і закладів охорони здоров'я; 3) при укладанні рамкових угод та визначенні їх виконавців перевага повинна надаватися інноваційним підприємствам, за умови, що вони реалізують замовнику інноваційну продукцію власного виробництва, шляхом застосування преференційних поправок у розмірі 8 % до ціни пропозицій конкурсних торгів;

177. Застосування преференційних поправок тільки до ціни пропозицій конкурсних торгів, які подаються суб'єктами господарювання-виробниками продукції, призведе до зменшення витрат грошових коштів замовників за допомогою виключення економічних прибутків посередників;

178. Визначено систему основних об'єктів напрямків економічної політики держави, досягнення яких може бути забезпечено за умови ефективного правового регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я;

179. Державні закупівлі – це універсальний метод державного регулювання господарських відносин, який варто розглядати не лише у вузькому розумінні, тобто в ролі інструменту реалізації соціальної політики у сфері охорони здоров'я чи задоволення потреб будь-якої іншої галузі народного господарства в товарах, роботах, послугах, а також як засіб здійснення інвестиційної, інноваційної, антикорупційної, зовнішньоекономічної, валютної, промислової, амортизаційної, цінової політики, політики розвитку малого підприємництва. У зв'язку з цим ст. 10 ГК України запропоновано доповнити ч. 1-1 такого змісту: «Держава здійснює політику у сфері державних закупівель, що забезпечує розвиток конкуренції,

раціональне та ефективне використання державних коштів, а також стимулює реалізацію основних напрямів економічної політики держави».

Додаток А

Таблиця 1

Умови застосування та спеціалізація у проведенні процедур закупівель

Умови застосування процедур закупівель у сфері охорони здоров'я	Спеціалізація у проведенні конкурсних процедур залежно від виду основного предмета державних закупівель у сфері охорони здоров'я
1. Відкриті торги	
Основна процедура закупівель, що забезпечує найвищий рівень конкуренції між учасниками, проводиться, як правило, якщо бракує підстав для застосування інших процедур	Будь-який вид лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмета
2. Двоступеневі торги	
<p>1) предметом закупівлі є інноваційні, складні чи високоспеціалізовані товари та послуги;</p> <p>2) предметом закупівлі є здійснення наукових досліджень, експериментів, розробок;</p> <p>3) замовник не може самостійно визначити необхідні технічні, якісні характеристики, вид предмета закупівлі та для прийняття оптимального рішення необхідно провести попередні переговори з учасниками</p>	<p>1) переважно інноваційна продукція чи товари, що визначаються за окремо розробленими технічними специфікаціями;</p> <p>2) лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, стосовно яких замовник не може самостійно визначити їх необхідні технічні, якісні характеристики;</p> <p>3) медичні та соціальні послуги, якщо замовник самостійно не може визначити конкретний вид чи спеціалізацію, що оптимально задовольнять його потреби</p>
3. Запит цінових пропозицій	
Якщо одночасно мають місце такі умови: 1) вартість предмета закупівлі не перевищує 200 тис. грн; 2) предметом закупівлі є товари та послуги, для яких існує постійно діючий ринок	<p>1) невеликі партії лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, допоміжного предмета;</p> <p>2) неспеціалізовані медичні послуги першого рівня, соціальні послуги;</p> <p>3) невідкладна закупівля лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, якщо відсутні підстави для застосування процедури закупівлі в одного учасника</p>

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

4. Попередня кваліфікація	
Якщо для визначення предмета закупівлі та складання технічних специфікацій замовнику необхідно попередньо визначити кваліфікаційну відповідність, фінансово-економічний стан, технічні і організаційні можливості учасника	1) якщо немає підстав для проведення двоступеневих торгів – інноваційна продукція чи товари, що визначаються за окремо розробленими технічними специфікаціями;
	2) лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, допоміжний предмет, якщо укладення рамкової угоди чи господарського договору про закупівлю передбачає встановлення тривалих зобов'язальних відносин з учасником; 3) товари, роботи чи послуги, що купуються з метою уніфікації, стандартизації, забезпечення сумісності з наявним у замовника майном, а також проведення його технічного обслуговування, організації цілісного лікувального процесу або процесу надання соціальних послуг
5. Закупівля в одного учасника	
Застосовується як виняток, за умови наявності 1 з 7 підстав, визначених у ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010	Лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні і соціальні послуги, допоміжний предмет

**Класифікація лікарських засобів та допоміжних речовин,
які використовуються при виробництві лікарських засобів,
що можуть виступати предметом закупівель в охороні здоров'я**

Класифікаційні критерії	Готові лікарські засоби та інші речовини
1. Залежно від цільового призначення	1) лікарські засоби, що застосовуються для запобігання вагітності; 2) лікарські засоби, що застосовуються для профілактики захворювань; 3) лікарські засоби, що застосовуються для діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму
2. Залежно від рівня інноваційності	1) оригінальні (інноваційні) або референтні лікарські засоби – лікарські засоби, що були вперше у світі зареєстровані на основі повної документації щодо їх якості, безпеки, ефективності (повного реєстраційного досьє) і з яким порівнюється генеричний лікарський засіб; 2) генеричні лікарські засоби – лікарські засоби, які задовольняють критерії того самого кількісного та якісного складу діючих речовин однієї і тієї самої лікарської форми, що й відповідний референтний лікарський засіб, і є взаємозамінним з референтним лікарським засобом
3. Залежно від способу реалізації громадянам	1) рецептурні лікарські засоби, які можуть придбати громадяни тільки за рецептами лікарів; 2) безрецептурні лікарські засоби, для придбання яких рецепти є необхідними у разі відпуску їх безоплатно чи на пільгових умовах
4. Залежно від закріплення в спеціальних переліках лікарських засобів, стосовно яких запроваджено особливий правовий режим у відносинах закупівель	1) перелік лікарських засобів, які можуть бути придбані закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету, шляхом здійснення державних закупівель, затверджено постановою КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996; 2) переліки лікарських засобів, стосовно яких запроваджено спеціальний господарсько-правовий режим регулювання ціноутворення, затверджені постановами КМУ «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 25.03.2009, «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 17.10.2008

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

	<p>, «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, наказом МОЗУ «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм заяв про реєстрацію оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення» від 21.09.2011; 3) лікарські засоби, закупівля яких здійснюється в загальному порядку та стосовно яких особливий правовий режим у відносинах закупівель не запроваджено</p>
<p>5. Залежно від основних груп захворювань, для профілактики, діагностики та лікування яких здійснюється закупівля лікарського засобу</p>	<p>1) лікарські засоби першої групи необхідності, які застосовуються для надання невідкладної медичної допомоги, підтримання життєдіяльності громадян, що перебувають у критичних для здоров'я і життя ситуаціях, лікування хронічних захворювань і невиліковних станів з важкими наслідками, профілактики та лікування епідемічних і інфекційних захворювань; 2) лікарські засоби другої групи необхідності, які застосовуються для лікування основних видів хвороб (хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хвороби органів дихання, активний туберкульоз) і рідкісних захворювань, що загрожують життю чи призводять до втрати працездатності зазвичай не більше 5 осіб з кожних 10000 жителів; 3) лікарські засоби третьої групи необхідності, які застосовуються для лікування інших видів захворювань, високоартісні лікарські засоби з симптоматичними показаннями застосування</p>
<p>6. Залежно від факту державної реєстрації в Україні</p>	<p>1) зареєстровані лікарські засоби, що перебувають у вільному обігу на всій території України, у тому числі ті, що вироблені фармацевтичними підприємствами за кордоном і ввозяться на митну територію України; 2) незареєстровані лікарські засоби, що поділяються на три групи: а) лікарські засоби, обіг яких на території України без державної реєстрації заборонений; б) виготовлені в умовах аптеки лікарські засоби, обіг яких на території України обмежений; в) лікарські засоби, ввезені на митну територію України за рішенням МОЗУ у випадках стихійних лих, катастроф, епідемії</p>
<p>7. Залежно від вмісту спеціальних речовин у складі лікарського засобу</p>	<p>1) лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори; 2) отруйні і сильнодіючі лікарські засоби, віднесені до спеціальних переліків; 3) радіоактивні лікарські засоби, що застосовуються в медичній практиці завдяки їх властивості до іонізуючого випромінювання; 4) лікарські засоби, які одержують з крові або плазми крові людини</p>

Додаток А

<p>8. Залежно від кількості в структурі лікарського засобу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів</p>	<p>1) лікарські засоби, що не містять наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; 2) наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, що зареєстровані як готові лікарські засоби; 3) наркотичні комбіновані лікарські засоби; 4) лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори в кількості, що перевищує гранично допустиму; 5) лікарські засоби, що містять малу кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів</p>
<p>9. Залежно від основних груп діючих речовин, що входять до складу лікарського засобу</p>	<p>1) медичні імунобіологічні лікарські засоби; 2) рослинні (гомеопатичні) лікарські засоби; 3) радіофармацевтичні лікарські засоби; 4) лікарські засоби, які одержані з крові чи плазми крові людини; 5) біологічні лікарські засоби; 6) високотехнологічні лікарські засоби</p>
<p>10. Залежно від цільового призначення зареєстрованих чи дозволених до застосування в Україні речовин, що використовуються для виробництва готових лікарських засобів</p>	<p>1) діючі речовини та їх комплекси – біологічно активні субстанції, активні фармацевтичні інгредієнти, інші біологічно активні речовини, хімічні субстанції та сполуки, плацебо, речовини порівняння, що можуть змінювати стан і функції організму або мають профілактичну, діагностичну чи лікувальну дію; 2) внутрішньоаптечна заготовка – концентровані розчини і напівфабрикати, що використовуються в аптеці для виготовлення готових лікарських засобів і лікарських засобів, виготовлених за часто повторюваними прописами; 3) допоміжні речовини – додаткові речовини (барвники, реагенти, консерванти, модифікатори, стабілізатори, згущувачі, емульгатори, смакові та ароматичні речовини, складові компоненти оболонок лікарських засобів тощо); 4) допоміжний предмет – засоби для виробництва лікарських засобів у вторинній упаковці, які пройшли стадії фасування, кінцевого пакування</p>

**Орієнтовний перелік документів у складі пропозиції
конкурсних торгів, що підтверджують якість, безпеку
та ефективність лікарських засобів, медичних виробів,
медичних і соціальних послуг**

Предмет закупівель	Документи, що подаються у складі пропозиції конкурсних торгів
1. Лікарські засоби	<p>1.1. Документи, що засвідчуються законність виробництва і відповідність лікарського засобу вимогам, встановленим законодавством: 1) реєстраційне посвідчення на лікарський засіб; 2) затверджена належним чином інструкція для медичного застосування лікарського засобу (включає дані про якісний і кількісний склад лікарського засобу, лікарську (фармацевтичну) форму, фармакологічні властивості, клінічні і фармацевтичні характеристики, особливі заходи безпеки, у тому числі заходи безпеки при зберіганні, назва (найменування) та місцезнаходження виробника); 3) документи, що засвідчують проходження внутрішньоаптечного контролю для виготовлених в аптеці лікарських засобів; 4) свідоцтво про реєстрацію діючих речовин, сертифікат про проходження процедур з оцінки безпечності для допоміжних речовин; 5) сертифікат якості наркотичного засобу, психотропної речовини; 6) сертифікат відповідності спирту етилового; 7) висновок щодо якості лікарських засобів, виданий лабораторією з аналізу якості лікарських засобів; 8) у разі поставки лікарських засобів іноземного виробництва, що незареєстровані в Україні, – сертифікат, що підтверджує реєстрацію лікарського засобу у державі-виробника та відповідає формату, рекомендованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я (з обов'язковим зазначенням «держава імпорту – Україна»); 9) дозвіл на ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів; 10) дозвіл на ввезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у кількості, що перевищує гранично допустиму;</p> <p>1.2. Документи, що засвідчують законність здійснюваних учасником господарських операцій: 1) сертифікат про відповідність суб'єкта господарювання вимогам належної виробничої практики чи практики дистрибуції; 2) ліцензія та технологічна інструкція на виробництво лікарських засобів в умовах аптеки; 3) ліцензія на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами; 4) ліцензія на провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; 5) ліцензія на виробництво, оптову торгівлю спиртом етиловим; 6) ліцензія на імпорт, експорт спирту етилового; 7) ліцензія на провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів; 8) ліцензія на провадження господарської діяльності, яку здійснюють банки пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, згідно з переліком, затвердженим МОЗУ; 9) свідоцтво про атестацію лабораторії з контролю якості та безпеки лікарських засобів</p>

Додаток А

<p>2. Медичні вироби</p>	<p>2.1. Настанови (інструкція) з експлуатації медичних виробів (містить дані про виробника, характеристики медичного виробу, безпеку його застосування); 2.2. Свідоцтво про державну реєстрацію, якщо медичний виріб підлягає обов'язковій реєстрації; 2.3. Дозвіл на ввезення на митну територію України незареєстрованих медичних виробів; 2.4. Висновок за результатами державної метрологічної атестації медичних виробів, що використовуються як засоби вимірювальної техніки; 2.5. Документи про підтвердження відповідності медичних виробів встановленим законодавством вимогам: 1) декларація про відповідність, яка підтверджує, що медичний виріб виробляється відповідно до технічних регламентів; 2) сертифікат відповідності медичного виробу (є обов'язковим для засобів реабілітації, комплектуючі до них, що випускаються в умовах серійного виробництва; медичних виробів, що підлягають державній реєстрації чи належать до Переліку продукції, яка підлягає обов'язковій сертифікації в Україні); 2.6. Сертифікат походження медичних виробів, що є необхідним для їх державної реєстрації в Україні</p>
<p>3. Медичні послуги</p>	<p>3.1. Затверджені замовником протокол медичної допомоги або локальний протокол медичної допомоги (мають містити посилання на відповідні клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги), в яких визначені організація та порядок надання медичної послуги, що є предметом закупівлі; 3.2. Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики; 3.3. Акредитаційний сертифікат закладу охорони здоров'я</p>
<p>4. Соціальні послуги</p>	<p>4.1. Витяг зі статуту суб'єкта, що надає соціальні послуги, у якому повинно бути закріплено: 1) надання соціальних послуг є основним предметом діяльності господарської організації; 2) перелік соціальних послуг, які надає господарська організація; 4.2. Затверджений суб'єктом, що надає соціальні послуги, регламент надання соціальної послуги, котра є предметом закупівлі, у якому визначені організація та порядок її надання, відповідно до державних стандартів якості, найкращих вітчизняних, іноземних методик надання соціальних послуг</p>

**Класифікація виробів медичного призначення
та медичної техніки, що можуть виступати предметом
закупівель в охороні здоров'я**

Класифікаційні критерії	Медичні вироби (вироби медичного призначення, медична техніка) та інші засоби
1. Залежно від рівня технологічної складності	1) вироби медичного призначення; 2) медична техніка
2. Залежно від функціонального призначення	1) медичні вироби, що призначені до введення в обіг та реалізації на ринку; 2) медичні вироби, що призначені для застосування лікарем відповідної кваліфікації в процесі проведення досліджень у клінічних умовах
3. Залежно від наявності індивідуального підходу у виробництві	1) медичні вироби масового виготовлення, що виробляються в умовах серійного виробництва, не за індивідуальними специфікаціями, у тому числі медичні вироби, що потребують доробки відповідно до особливих вимог лікаря або будь-якого іншого професійного користувача; 2) виготовлені на замовлення медичні вироби, тобто медичні вироби, спеціально виготовлені за індивідуальними специфікаціями і призначені виключно для задоволення потреб конкретного хворого
4. Залежно від рівня інноваційності	1) інноваційні медичні вироби, тобто медичні вироби, що є результатом виконання інноваційних проєктів і є новими чи конкурентоздатними та такими, що мають суттєво вищі техніко-економічні показники порівняно з аналогічною продукцією; 2) звичайні (не інноваційні) медичні вироби, у тому числі повністю відновлені
5. Залежно від належності до одного з класів безпеки за ступенем потенційного ризику застосування	1) медичні вироби категорії «I»; 2) медичні вироби категорії «Па»; 3) медичні вироби категорії «Пб»; 4) медичні вироби категорії «Пв»
6. Залежно від джерела походження	1) основні медичні вироби; 2) модифікації основних медичних виробів
7. Залежно від місця застосування	1) медичні вироби, призначені для застосування в закладах охорони здоров'я, автомобілях спеціального призначення; 2) медичні вироби, призначені для обслуговування користувачів у побутових умовах
8. Залежно від характеру взаємодії з лікарськими засобами в медичній практиці	1) медичні вироби, призначені для введення в організм людини лікарського засобу, що комплектуються перед застосування та закупівля яких проводиться окремо; 2) медичний виріб і лікарський засіб становлять єдине ціле і медичний виріб непридатний для повторного використання, їх закупівля як складного виробу проводиться в рамках однієї конкурсної процедури; 3) медичний виріб, до складу якого як невід'ємна частина входить речовина, що доповнює дію медичного виробу і в разі окремого застосування може розглядатися як лікарський засіб, залежно від конструкції медичного виробу, можуть бути придбані як разом, так і окремо

Додаток А

<p>9. Залежно від ступеня подільності</p>	<p>1) прості медичні вироби (неподільні); 2) складні медичні вироби, що як єдине ціле складаються з окремих виробів (як правило, подільні); 3) медичні вироби, що складаються з частин та в комплексі використовуються як один пристрій (неподільні)</p>
<p>10. Залежно від належності до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів</p>	<p>1) медичні вироби, що належать до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів і мають бути придбані для забезпечення потреб цих закладів; 2) медичні вироби, що не належать до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів і закупівля яких не проводиться для забезпечення потреб цих закладів</p>
<p>11. Залежно від функціонального призначення засобів реабілітації, як спеціального виду медичних виробів</p>	<p>1) технічні та інші засоби реабілітації (засоби для пересування, спеціальні засоби для самообслуговування, здійснення догляду за особою, орієнтування, спілкування та обміну інформацією, для освітніх цілей (включаючи літературу для сліпих) і занять трудовою діяльністю, протезні вироби (у тому числі протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття і спеціальний одяг), спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар); 2) спеціальний автотранспорт; 3) вироби медичного призначення (прилади, комплекси, системи обладнання, інструменти, пристрої, імплантанти, приладдя, матеріали або інші вироби, призначені для діагностики, лікування та профілактики захворювань)</p>
<p>12. Залежно від обов'язковості проведення державної реєстрації в Україні</p>	<p>1) медичні вироби, визначені в наказі МОЗУ «Про затвердження Переліку медичних виробів, що підлягають державній реєстрації (перереєстрації) в Україні» від 04.08.2005, що підлягають обов'язковій державній реєстрації; 2) медичні вироби, що не підлягають обов'язковій державній реєстрації</p>
<p>13. Залежно від характеру співвідношення з медичним виробом інших засобів, що виконують допоміжну роль</p>	<p>1) спеціальні матеріали – це обладнання, що постачається в комплекті з медичними виробами та призначене для поєднання з іншим зовнішнім устаткуванням, повинне розглядатися як невід'ємна складова частина таких медичних виробів, що закуповується разом з ними в межах однієї процедури, у єдиному комплекті; 2) приладдя або комплектувальні вироби – вироби, які не є медичними виробами, проте спеціально призначені виробником для використання разом з медичними виробами з метою застосування їх за призначенням (не є складовою частиною речі, тому їх закупівля здійснюється в рамках окремої процедури закупівлі)</p>

**Класифікація медичних послуг, що можуть виступати
предметом закупівель у сфері охорони здоров'я**

Класифікаційні критерії	Медичні послуги
1. Залежно від виду медико-санітарної допомоги	1) санітарно-профілактичні послуги; 2) лікувально-профілактичні послуги; 3) фізкультурно-оздоровчі послуги; 4) санаторно-курортні послуги; 5) санітарно-гігієнічні послуги; 6) санітарно-протиепідемічні послуги; 7) науково-медичні послуги
2. Залежно від виду лікувально-профілактичної допомоги	<p>1) первинна медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної чи третинної медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної чи третинної медичної допомоги;</p> <p>2) вторинна (спеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітацію та профілактику хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів, які можуть бути надані лікарями відповідної спеціалізації; направлення пацієнта для надання вторинної медичної допомоги з іншої спеціалізації чи для надання третинної медичної допомоги;</p>
	<p>3) третинна (високоспеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів та фізіологічних станів із застосуванням високотехнологічного обладнання або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта для надання вторинної допомоги чи третинної медичної допомоги з іншої спеціалізації;</p> <p>4) екстрена медична допомога – вид медичної допомоги, що передбачає ряд організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим, які перебувають у невідкладних станах</p>

Додаток А

<p>3. Залежно від видів закладів охорони здоров'я</p>	<p>1) лікарняні заклади: лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, науково-медичні послуги, реалізація послуг з переливання крові, соціальні послуги; 2) амбулаторно-поліклінічні заклади: лікувально-профілактичні; 3) заклади переливання крові: лікувально-профілактичні, науково-медичні послуги, реалізація послуг з переливання крові, препаратів і продуктів переробки крові; 4) заклади швидкої та екстреної медичної допомоги: лікувально-профілактичні послуги; 5) санаторно-курортні заклади: санаторно-профілактичні, науково-медичні послуги; 6) санітарно-епідеміологічні заклади: санітарно-профілактичні, санітарно-гігієнічні, санітарно-протиепідемічні послуги; 7) фармацевтичні (аптечні) заклади: реалізація лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, харчових продуктів; 8) бюро судово-медичної експертизи: науково-медичні послуги; 9) інформаційно-аналітичний центр медичної статистики: розроблення комп'ютерних програм, удосконалення процесів обліку та звітності; 10) будинок дитини: лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, науково-медичні, соціальні послуги; 11) комісії медико-соціальної експертизи: лікувально-профілактичні послуги</p>
<p>4. Залежно від врегулювання процесу надання медичних послуг в офіційних стандартах, клінічних протоколах</p>	<p>1) медичні послуги, з надання яких МОЗУ затверджений клінічний протокол (стандарт); 2) медичні послуги, з надання яких відповідний клінічний протокол (стандарт) МОЗУ не затверджений</p>
<p>5. Залежно від суб'єкта, який здійснює оплату медичних послуг</p>	<p>1) медичні послуги, оплату яких здійснює одержувач цих послуг (медичні послуги, перелік яких затверджений постановою КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» від 17.09.1996; медичні послуги, частина вартості яких компенсується замовником; медичні послуги, з оплати яких громадянин не має встановлених законодавством пільг); 2) медичні послуги, оплату яких здійснює замовник цих послуг (медичні послуги, перелік яких затверджено постановою КМУ «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002; медичні послуги, частина вартості яких оплачується одержувачем послуги; медичні послуги, з оплати яких громадяни мають встановлені законодавством пільги)</p>

**Класифікація соціальних послуг, що можуть виступати
предметом закупівель у сфері охорони здоров'я**

Класифікаційні критерії	Соціальні послуги
1. Залежно від об'єкта, на який спрямований соціально-корисний вплив	1) соціально-побутові послуги (забезпечення громадян продуктами харчування, інвентарем, виклик лікаря, придбання і доставка медикаментів, здійснення соціально-побутового патронажу); 2) психологічні послуги (психологічні консультації та діагностика, вивчення соціально-психологічних характеристик особистості); 3) соціально-педагогічні послуги (сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб особи, організація дозвілля); 4) соціально-медичні послуги (консультаційні, профілактичні, лікувально-оздоровчі заходи); 5) соціально-економічні послуги (натуральна допомога, застосування компенсацій) та послуги з працевлаштування (пошук підходящої роботи); 6) послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями (медичні, психологічні, інформаційні заходи); 7) інформаційні послуги (довідкові, просвітницькі послуги); 8) юридичні послуги (консультації, сприяння в захисті порушених прав)
2. Залежно від місця надання послуг	1) за місцем проживання особи; 2) у стаціонарних інтернатних установах та закладах; 3) у реабілітаційних установах та закладах; 4) в установах та закладах денного перебування; 5) в установах та закладах тимчасового або постійного перебування; 6) у територіальних центрах соціального обслуговування; 7) в інших закладах соціальної підтримки
3. Залежно від форми, яку набуває результат наданої послуги	1) соціальні послуги, що споживаються в процесі вчинення певних дій виконавцем (психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, інформаційні, юридичні послуги, послуги з працевлаштування та професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями); 2) соціальні послуги, результат яких матеріалізується (набуває речову форму) та не споживається в процесі вчинення певних дій виконавцем (соціально-побутові, соціально-економічні послуги, що передбачають надання громадянам матеріальної допомоги в натуральній формі)
4. Залежно від загальної мети, на досягнення якої спрямована послуга	1) поліпшення та відтворення життєдіяльності осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги; 2) соціальна адаптація та повернення до повноцінного життя осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги

Додаток А

5. Залежно від фактичної підстави надання послуг	1) соціальні послуги, на отримання яких має право особа, яка перебуває у складних життєвих обставинах і потребує сторонньої допомоги; 2) соціальні послуги, на отримання яких у застрахованої особи виникає право в разі настання страхового випадку, відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування
6. Залежно від виду реабілітаційних послуг	1) психолого-педагогічна реабілітація; 2) фізична реабілітація; 3) професійна реабілітація; 4) фізкультурно-спортивна реабілітація; 5) соціальна реабілітація; 6) побутова реабілітація
7. Залежно від сфери діяльності суб'єктів, що надають послуги	1) суб'єкти, що надають один вид соціальних послуг; 2) суб'єкти, що надають два і більше види соціальних послуг
8. Залежно від суб'єкта, який здійснює оплату соціальних послуг	1) соціальні послуги, оплату яких здійснює одержувач послуг (соціальні послуги, перелік яких затверджено постановою КМУ «Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку» від 14.01.2004; соціальні послуги, з оплати яких громадянин не має встановлених законодавством пільг); 2) соціальні послуги, оплату яких здійснює замовник послуг (соціальні послуги, з оплати яких громадяни мають встановлені законодавством пільги)

**Розвиток господарсько-правового регулювання відносин
закупівель в Україні протягом 1993 – 2010 років**

Господарсько-правове регулювання відносин закупівель	
Етапи	Ознаки
<p>1. Початок формування системи державних закупівель у незалежній Україні:</p> <p>1.1. Запровадження господарсько-правового регулювання закупівель шляхом прийняття постанови КМУ «Про затвердження Положення про порядок організації та проведення міжнародних торгів (тендерів) в Україні» від 21.10.1993, в якій були сформульовані основні інститути закупівель</p>	<p>1.1.1. Позитивні ознаки: 1) визначено цілі та завдання нормативного регулювання відносин закупівель; 2) закріплено види тендерних процедур; 3) визначено предмет закупівель і сферу дії законодавства про державні закупівлі; 4) замовникам надано право доручати проведення торгів спеціалізованим організаціям; 5) вітчизняні та іноземні суб'єкти господарювання допускаються до участі в торгах на рівних умовах; 6) широке коло джерел інформації, у яких має публікуватися оголошення про проведення торгів; 7) визначений порядок проведення торгів; 8) передбачено використання нецінового критерію при оцінці тендерних пропозицій; 9) у випадках, якщо пропозиція торгів є занадто низькою порівняно з іншими, замовник мав право провести додаткову перевірку такого суб'єкта;</p> <p>1.1.2. Негативні ознаки: 1) не наводиться перелік замовників; 2) обмеженість сфери дії законодавства про закупівлі; 3) не визначені підстави і особливості застосування конкурсних торгів; 4) для проведення торгів учасникам необхідно отримати дозвіл у Міністерства зовнішніх економічних зв'язків України; 5) закрита форма засідань тендерного комітету; 6) замовник має право скасувати чи змінити рішення тендерного комітету; 7) відсутні імперативні вимоги стосовно змісту документації торгів, кваліфікаційної документації; 8) не встановлена спеціальна процедура оскарження закупівель; 9) тендерний комітет має право відстрочувати і переносити дату проведення торгів</p>
<p>1.2. З метою захисту економічних інтересів вітчизняних суб'єктів господарювання прийнято постанову КМУ «Про заборону використання бюджетних коштів для закупівлі товарів (робіт, послуг) іноземного походження» від 29.02.1996</p>	<p>1.2.1. Позитивні ознаки: 1) спроба забезпечити захист національного товаровиробника за допомогою використання механізму державних закупівель;</p> <p>1.2.2. Негативні ознаки: 1) за рахунок коштів Державного бюджету України і позабюджетних коштів допускалися закупівлі лише у вітчизняних виробників, крім випадків, коли на підставі рішення Прем'єр-міністра України, що приймається за поданням Міжвідомчої комісії з питань регулювання закупівлі товарів (робіт, послуг) для державних потреб, міг бути наданий дозвіл на закупівлю товарів (робіт, послуг) іноземного походження на суму 10 тис. грн і більше; 2) повна дискримінація іноземних суб'єктів господарювання в частині участі в торгах і, як наслідок, необґрунтоване зменшення конкуренції на вітчизняному ринку закупівель</p>

Додаток А

<p>2. Становлення системи державних закупівель за допомогою розширення господарсько-правового регулювання сфери шляхом прийняття постанови КМУ «Про створення єдиної системи закупівель товарів (робіт, послуг) за рахунок коштів державного бюджету та іноземних кредитів, що залучаються під гарантії Кабінету Міністрів України» від 24.09.1997, постанови КМУ «Про організацію та проведення торгів (тендерів) у сфері державних закупівель товарів (робіт, послуг)» від 28.06.1997</p>	<p>2.1. Позитивні ознаки: 1) заходи з захисту національного товаровиробника звужено до застосування преференційної поправки в розмірі 15 % до ціни пропозиції конкурсних торгів вітчизняних суб'єктів господарювання, які надають послуги, виконують роботи або реалізують товари вітчизняного виробництва; 2) розширено коло конкурсних процедур; 3) закріплена розгорнута система принципів здійснення закупівель; 4) передбачена можливість проведення процедур закупівель за скороченою процедурою; 5) визначений розмір граничних величин стосовно господарських договорів про закупівлю; 6) замовниками, за організаційно-господарською ознакою, могли бути господарські організації, незалежно від форми власності; 7) передбачена спеціальна процедура адміністративного оскарження проведених закупівель; 8) залежно від вартості предмета закупівлі, для замовників встановлено обов'язок опубліковувати оголошення про проведення торгів в іноземних друкованих виданнях; 9) замовники зобов'язані оприлюднювати причини та обставини, якими вони керувався при обранні іншого способу проведення торгів ніж відкриті процедури або відкриті процедури з попередньою кваліфікацією; 10) Міністерству зовнішніх економічних зв'язків і торгівлі України доручалося створити при обласних управліннях зовнішніх економічних зв'язків підрозділи з надання послуг підприємствам, установам та організаціям у здійсненні закупівель товарів (робіт, послуг) в межах граничної чисельності працівників апарату;</p> <p>2.2. Негативні ознаки: 1) спроби запровадження децентралізації у господарсько-правовому регулюванні державних закупівель, коли Раді міністрів Автономної Республіки Крим, місцевим органам виконавчої влади доручалося розробити положення про закупівлі для регіональних потреб; 2) значні перешкоди в організації торгів замовниками: а) необхідність одержання свідцтва про реєстрацію торгів у Міністерстві зовнішніх економічних зв'язків і торгівлі України; б) при здійсненні закупівель, вартість яких дорівнює або перевищує суму, еквівалентну 100 тис. доларів США, дозволялося укласти договір про закупівлю лише після затвердження звіту про проведення торгів; 3) види конкурсних торгів могли застосовуватися виключно залежно від вартості предмета закупівлі, закупівля послуг могла здійснюватися лише шляхом проведення відкритих процедур із попередньою кваліфікацією; 4) не була чітко визначена сфера дії законодавства про закупівлі,</p>
---	---

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

<p>3. Формування структури сучасної національної системи державних закупівель:</p> <p>3.1. Запровадження уніфікованого господарсько-правового регулювання державних закупівель шляхом прийняття Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000;</p>	<p>3.1.1. Позитивні ознаки: 1) детально і системно визначений порядок організації та проведення закупівель; 2) розширено і уніфіковано визначено структуру державних коштів; 3) чітко закріплена сфера дії законодавства про закупівлі; 4) передбачена можливість використання альтернативних тендерних пропозицій у торгах; 5) замовникам надано право проводити електронні закупівлі; 6) передбачений механізм закупівель на засадах міжвідомчої координації; 7) закріплений спеціальний порядок здійснення закупівель для задоволення поточних потреб замовників; 8) визначена система органів, що здійснюють державне регулювання у сфері закупівель; 9) встановлено спеціальний порядок погодження застосування процедури закупівлі в одного учасника; 10) передбачено право замовників вимагати в учасників забезпечення як пропозиції торгів, так і виконання договору про закупівлю;</p> <p>3.1.2. Негативні ознаки: 1) звужена сфера дії законодавства про закупівлі; 2) надмірно розширено коло конкурсних процедур; 3) відсутність підстав для віднесення до замовників господарських організацій приватної форми власності; 4) закріплення за АМКУ правового статусу спеціально уповноваженого органу у сфері закупівель і поряд із цим створення Міжвідомчої комісії з питань державних закупівель; 5) утворення Тендерної палати, яка надіялася значними контролюючими повноваженнями у сфері закупівель; 6) передбачені деякі винятки з обов'язку здійснювати закупівлі для підприємств; 7) створення ресстрів недобросовісних і добросовісних учасників конкурсних процедур; 8) дискримінаційний характер процедури відкритих торгів з обмеженою участю; 9) дискримінаційні підстави для відхилення пропозицій конкурсних торгів учасників; 10) право замовників встановлювати плату за надання конкурсної документації; 11) неповне визначення критеріїв оцінки пропозицій конкурсних торгів, завищений розмір цінового критерію оцінки</p>
<p>3.2. Модернізація господарсько-правового регулювання державних закупівель у формі постанови КМУ «Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 17.10.2008</p>	<p>3.2.1. Позитивні ознаки: 1) спеціально визначений порядок закупівель товарів, робіт і послуг, ціни на які підлягають державному регулюванню; 2) забезпечено захист національного товаровиробника у відносинах закупівель шляхом встановлення пріоритетності проведення закупівель у вітчизняних постачальників; 3) передбачена можливість застосування переважної поправки в розмірі 15 % до ціни тендерної пропозиції, поданої підприємствами громадських організацій інвалідів; 4) затверджений порядок визначення предмету закупівлі у конкурсній документації; 5) збалансована система конкурсних процедур; 6) немає плати за надання учасникам конкурсної документації; 7) розширення критеріїв оцінки пропозицій конкурсних торгів; 8) закріплення універсального набору кваліфікаційних критеріїв, яким повинні відповідати учасники;</p>

Додаток А

	<p>9) передбачені підстави для віднесення до замовників господарських організацій приватної форми власності;</p> <p>3.2.2. Негативні ознаки: 1) недостатня деталізація та низький рівень структурованості нормативних положень; 2) відсутність чітких підстав для застосування конкурсних процедур; 3) розширений перелік випадків, на які не поширюється дія законодавства про закупівлі; 4) закріплення за МЕРТУ функцій із координації державних закупівель і розгляду скарг на порушення законодавства про закупівлі; 5) застосування засобів захисту національного товаровиробника до всіх без винятку постачальників, незалежно від сфери господарювання</p>
--	--

Господарсько-правове регулювання відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я

Рівні господарсько-правового регулювання	Акти господарсько-правового регулювання
1. Загальне господарське законодавство	КУ, ГК України, закони України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 01.07.2010, «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001, «Про інноваційну діяльність» від 04.07.2002, «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» від 11.09.2003, «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 05.04.2007 та ін.
2. Законодавство, що регулює господарські відносини з організації та проведення процедур закупівель	Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010, постанови КМУ «Про організаційні заходи щодо функціонування системи державних закупівель» від 27.09.2000, «Питання попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти» від 09.10.2006, «Про встановлення розміру плати за подання скарги відповідно до ст. 18 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 28.07.2010, накази МЕРТУ «Про затвердження Типового положення про комітет з конкурсних торгів» від 26.07.2010, «Про затвердження форм документів у сфері державних закупівель» від 26.07.2010, «Про затвердження Порядку визначення предмету закупівлі» від 26.07.2010, «Про затвердження Типового договору про закупівлю товарів (робіт або послуг) за державні кошти та Інструкції щодо заповнення Типового договору про закупівлю товарів (робіт або послуг за державні кошти)» від 27.07.2010, «Про затвердження стандартної документації конкурсних торгів» від 26.07.2010, «Про організацію навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері здійснення державних закупівель» від 21.08.2009, «Про здійснення моніторингу державних закупівель» від 19.10.2011, наказ Головного контрольно-ревізійного управління України «Методичні рекомендації з проведення органами державної контрольно-ревізійної служби перевірок державних закупівель» від 05.06.2009, наказ Державного комітету статистики України «Про затвердження форм державних статистичних спостережень № 1 – торги та № 2 – держзамовлення» від 12.11.2010, листи-роз'яснення МЕРТУ з питань здійснення закупівель

Додаток А

<p>3. Законодавство, що регулює здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я:</p> <p>3.1. Закріплення особливостей організації та проведення закупівель</p>	<p>Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011, постанови КМУ «Про Порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996, «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 25.03.2009, «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» від 17.10.2008, «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.08.2011, накази МОЗУ «Про попередню оплату товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти» від 11.10.2010, «Про усунення недоліків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення» від 04.02.2010 та ін.</p>
<p>3.2. Закріплення програм і планів здійснення закупівель для задоволення потреб сфери</p>	<p>Закони України «Про державні цільові програми» від 18.03.2004, «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011, «Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009 – 2015 роки» від 21.10.2009, постанова КМУ «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27.12.2006, розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007 - 2016 роки» від 10.07.2006 та ін.</p>
<p>4. Законодавство, що регулює господарсько-правовий обіг предмету закупівель у сфері охорони здоров'я</p>	<p>Основи, закони України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996, «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 01.06.2000, «Про підтвердження відповідності» від 17.05.2001, постанови КМУ «Питання звільнення виробів медичного призначення від оподаткування податком на додану вартість» від 08.08.2011, «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» від 11.06.2008 та ін.</p>

Інформація про державні закупівлі, що підлягає оприлюдненню

Джерело інформації, у якому здійснюється оприлюднення	Вид інформації про закупівлю
1. Державне офіційне друковане видання з питань державних закупівель	1) оголошення про проведення процедури закупівлі, крім процедури електронного реверсивного аукціону; 2) оголошення про результати процедури закупівлі
2. Веб-портал Уповноваженого органу	1) оголошення про проведення процедури закупівлі; 2) обґрунтування застосування процедури закупівлі в одного учасника; 3) документація конкурсних торгів або кваліфікаційна документація, зміни до документації конкурсних торгів або кваліфікаційної документації та роз'яснення до неї; 4) роз'яснення положень документації електронного реверсивного аукціону; 5) протокол розкриття пропозицій конкурсних торгів, цінових пропозицій, кваліфікаційних пропозицій, протокол про результати проведення електронного реверсивного аукціону; 6) інформація про відхилення пропозицій конкурсних торгів, цінових пропозицій, кваліфікаційних пропозицій та підстави такого відхилення у вигляді протоколу; 7) повідомлення про акцепт пропозиції конкурсних торгів, цінової пропозиції або пропозиції за результатами застосування процедури закупівлі в одного учасника; 8) оголошення про результати процедури закупівлі; 9) повідомлення про відміну торгів чи визнання їх такими, що не відбулися, повідомлення про відміну процедури закупівлі в одного учасника; 10) звіт про результати проведення процедури закупівлі; 11) документація електронного реверсивного аукціону та інформація про його результати розміщується для вільного доступу на строк три роки з дня завершення процедури закупівлі
3. Міжнародне інформаційне видання з питань державних закупівель Уповноваженого органу	1) оголошення про проведення процедури закупівлі; 2) оголошення про результати процедури закупівлі

Структура господарсько-правового інституту державних закупівель у сфері охорони здоров'я

№	Норми права, що містять правила організації процедур закупівель	Норми права, що містять правила проведення процедур закупівель
1	Принципи здійснення державних закупівель	Способи здійснення державних закупівель: процедури закупівель, закупівлі за рамковими угодами
2	Сфера дії законодавства про державні закупівлі	Підстави застосування процедур закупівель, закупівель за рамковими угодами
3	Господарсько-правовий зміст категорії державні кошти	Порядок проведення процедур закупівель, закупівель за рамковими угодами
4	Учасники господарських відносин державних закупівель	Особливості проведення централізованих і децентралізованих закупівель, закупівель із застосуванням поділу предмета на лоти
5	Спеціальний господарсько-правовий статус замовників	Правила ведення звітності та складання офіційної документації у сфері закупівель, а також підготовки конкурсної та кваліфікаційної документації
6	Господарсько-правовий статус комітетів з конкурсних торгів	Порядок подання пропозицій конкурсних торгів учасниками
7	Види предмета державних закупівель і порядок його визначення	Порядок оприлюднення інформації під час організації та проведення процедур закупівель
8	Вимоги стосовно цінової визначеності предмета закупівель	Правила забезпечення пропозицій конкурсних торгів, виконання договорів про закупівлю
9	Вимоги щодо якісних, технічних і кількісних характеристик предмета закупівель	Обставини, з відсутністю яких пов'язана чинність господарсько-договірних відносин (підстави для відмови в участі у процедурі закупівлі, відхилення пропозицій конкурсних торгів, відміни торгів чи визнання їх такими, що не відбулися)
10	Планування державних закупівель	Правила розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів
11	Правила та порядок оскарження процедур закупівель	Порядок визначення та підстави зміни сторонами істотних умов господарського договору про закупівлю
12	Забезпечення господарського правопорядку у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я	Підстави для зміни істотних умов господарського договору про державну закупівлю

Структура господарсько-договірних відносин державних закупівель у сфері охорони здоров'я

Види господарсько-договірних відносин	Порядок здійснення закупівель	
	Етапи проведення конкурсних процедур відкритих торгів, двоступеневих торгів, запиту цінкових пропозицій, попередньої кваліфікації учасників, електронного реверсивного аукціону	Етапи проведення процедури закупівлі в одного учасника
1. Переддоговірні відносини	<ol style="list-style-type: none"> 1. Затвердження державної чи регіональної цільової програми розвитку сфери охорони здоров'я 2. Аналіз потреб замовника в лікарських засобах, медичних виробів, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі в минулих та поточному періодах, проведення моніторингу резервних запасів відповідної продукції, опрацювання заявок замовників, що подаються для проведення централізованих закупівель 3. Прогнозна оцінка потреб замовника в лікарських засобах, медичних виробів, медичних і соціальних послугах, допоміжному предметі в наступному періоді 4. Затвердження бюджетних програм, кошторисів, планів використання державних коштів замовником 5. Затвердження річного плану закупівель 6. Внесення змін до державних цільових програм, інших фінансових документів, річного плану закупівель 	
2. Відносини з укладання договору про закупівлю	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прийняття замовником рішення про проведення процедури закупівлі відповідно до річного плану закупівель 2. Проведення процедури закупівлі: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Попередній відбір учасників конкурсних торгів (двоступеневі торги, попередня кваліфікація учасників) 2.2. Запрошення господарських організацій і фізичних осіб до участі в процедурі закупівлі 2.3. Надання учасникам процедури закупівлі конкурсної документації чи кваліфікаційної документації 2.4. Надання замовником роз'яснень стосовно змісту конкурсної документації чи кваліфікаційної документації 2.5. Подання учасниками процедури закупівлі пропозицій укласти договір про закупівлю у формі пропозицій конкурсних торгів 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прийняття замовником рішення про проведення процедури закупівлі в одного учасника, відповідно до річного плану закупівель та за наявності однієї з умов до її застосування, закріплених у ч. 2 ст. 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 2. Проведення процедури закупівлі: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Проведення переговорів з учасниками 2.2. Оприлюднення інформації про застосування процедури закупівлі

Додаток А

	<p>2.6. Розгляд пропозицій конкурсних торгів і встановлення відповідності учасників заявленим кваліфікаційним критеріям, оцінка поданих пропозицій</p> <p>2.7. Перевірка наявності підстав для відхилення пропозицій конкурсних торгів, відміни торгів або визнання їх такими, що не відбулися</p> <p>2.8. Визначення учасника-переможця процедури закупівлі та прийняття рішення про акцепт пропозиції конкурсних торгів</p>	<p>2.3. Відхилення пропозицій конкурсних торгів, відміна торгів або визнання їх такими, що не відбулися</p> <p>2.4. Визначення учасника-переможця процедури закупівлі та прийняття рішення про акцепт пропозиції конкурсних торгів</p>
	<p><i>Для процедури електронного реверсивного аукціону п. 2.6 – 2.7 мають таку специфіку правореалізації:</i></p> <p>2.6. Перевірка підстав для повернення заявки на участь у процедурі закупівлі претенденту</p> <p>2.7. Проведення торговельної сесії та визначення переможця електронного реверсивного аукціону</p> <p>2.8. Прийняття рішення про акцепт пропозиції конкурсних торгів або визнання заявки такою, що не відповідає вимогам електронного реверсивного аукціону, скасування процедури закупівлі</p>	
<p>3. Відносини з виконання договору про закупівлю</p>	<p>3. Укладення господарського договору про державну закупівлю</p> <p>4. Інформування учасників та оприлюднення звіту про результати проведення процедури закупівлі</p> <p>5. Зміна господарського договору про державну закупівлю</p>	<p>1. Виконання замовником і учасником процедури закупівлі зобов'язань за договором належним чином, відповідно до договору, вимог ГК України, ЦК України</p> <p>2. Зміна істотних умов господарського договору про закупівлю з підстав, закріплених у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010</p> <p>3. Контроль за виконанням господарського договору про державну закупівлю</p> <p>4. Припинення господарського зобов'язання</p>

Таблиця 12

**Загальна правова характеристика господарського договору
про державну закупівлю у сфері охорони здоров'я**

№	Класифікаційні критерії	Елементи правової характеристики господарського договору
1	Залежно від основної функції, яку виконує договір у правовідносинах	Спрямований на регулювання господарських відносин
2	Залежно від правової підстави зобов'язання	Господарсько-договірне зобов'язання, що виражає загальну волю його сторін на досягнення певних результатів майнового характеру
3	Залежно від характеру поведінки зобов'язаної сторони	Господарський договір із позитивним змістом
4	Залежно від моменту, з якого договір вважається укладеним	Консенсуальний договір
5	Залежно від характеру визначення умов договору	Взаємоузгоджений договір, у визначенні умов якого беруть участь і замовник, і учасник процедури закупівлі
6	Залежно від наявності у договорі зустрічних обов'язків сторін	Відплатний договір
7	Залежно від кількості осіб, вияв волі яких є необхідним для укладення договору	Двосторонній договір
8	Залежно від суб'єктів, які можуть вимагати виконання договору	Договір, що укладається на користь його учасників
9	Залежно від встановлення строку виконання договору	Договір із визначеним строком вимоги
10	Залежно від строку дії договору	Договір довгострокового, середньострокового, оперативного, разового характеру
11	Залежно від юридичної спрямованості та послідовності досягнення цілей у правовому регулюванні	Основне господарське зобов'язання, що безпосередньо породжує права та обов'язки сторін
12	Залежно від дотримання принципу свободи договору та рівності сторін	Свобода договору в аспекті вибору форми господарського договору та визначенні частини його умов є обмеженою для учасника процедур закупівель
13	Залежно від суб'єктного складу договору	Спеціальний суб'єктний склад: замовник і учасник процедури закупівлі; замовник володіє складним господарсько-правовим статусом, що визначений у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010

Додаток А

14	Залежно від інтересу, що домінує при укладенні договору	Спрямований на задоволення як публічних, так і приватних інтересів
15	Залежно від виду відносин, які регулюються договором	Господарсько-торговельна діяльність із забезпечення потреб сфери охорони здоров'я
16	Залежно від домінування в договорі організаційних або майнових елементів	Поєднання майнових і організаційних елементів, при домінуванні майнових
17	Залежно від структури предмета договору	Завжди наявний один основний предмет, також може бути передбачений додатковий супровідний предмет
18	Залежно від застосування планування стосовно договору	Проведення на рівні замовників планування закупівель у формі річного плану
19	Залежно від наявності мети реалізувати придбаний за договором предмет закупівлі	Немає мети реалізувати придбаний за договором товар
20	Залежно від наявності спеціального регулювання господарсько-договірних відносин	Спеціальне регулювання у формі Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 та прийнятих на його основі інших нормативно-правових актів
21	Залежно від наявності нормативно затвердженої типової форми договору	Нормативно затверджений типовий договір про закупівлю та інструкція стосовно його заповнення
22	Залежно від наявності імперативно встановлених вимог щодо змісту договору	Нормативно визначені види предмета договору, істотні умови договору, підстави для зміни договору та визнання його недійсним

Основні правові ознаки, за якими господарський договір може бути відмежований від цивільного та адміністративного договорів у контексті правового забезпечення закупівель в охороні здоров'я

Класифікаційні критерії	Договір про державну закупівлю у сфері охорони здоров'я		
	Господарський договір	Цивільний договір	Адміністративний договір
1. Залежно від предмета правового регулювання	Господарські відносини, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності	Особисті немайнові та майнові відносини, що засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників	Адміністративні відносини, що мають місце при здійсненні управлінських функцій держави
2. Залежно від дотримання принципу свободи договору та рівності сторін	Свобода договору в частині вибору форми господарського договору та визначенні окремих його умов є обмеженою для учасника процедур закупівель	Повне забезпечення свободи договору та рівності сторін	Недотримання принципу свободи договору та рівності сторін
3. Залежно від інтересу, що домінує при укладенні договору	Спрямований на задоволення як публічних, так і приватних інтересів	Спрямований на задоволення приватних інтересів	Спрямований на задоволення публічних інтересів
4. Залежно від домінування організаційних або майнових елементів у договорі	Поєднання майнових і організаційних елементів, при домінуванні майнових	Наявні тільки майнові елементи	Наявні тільки організаційні елементи
5. Залежно від суб'єктного складу	Управненою стороною за договором може бути як суб'єкт владних повноважень, так і суб'єкт господарювання, з урахуванням спеціальних вимог щодо господарсько-правового статусу замовника		Управненою стороною за договором може бути лише суб'єкт владних повноважень

Система спеціально уповноважених органів державного контролю за законністю господарсько-правового обігу основного предмету закупівель в охороні здоров'я

№	Предмет державних закупівель	Спеціально уповноважені органи державного контролю
1	Лікарські засоби	МОЗУ, Державна служба України з лікарських засобів, Державна служба України з контролю за наркотиками
2	Вироби медичного призначення та медична техніка	Державна служба України з лікарських засобів, Державна санітарно-епідеміологічна служба України
3	Медичні послуги	МОЗУ
4	Соціальні послуги	МСПУ, Державна служба з питань інвалідів та ветеранів України
5	Допоміжний предмет	Державна ветеринарна та фітосанітарна служба України, Державна санітарно-епідеміологічна служба України, Державна службу України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань та інші

Таблиця 15

Господарсько-правові ознаки ринку державних закупівель у сфері охорони здоров'я

№	Статичні	Динамічні
1	Специфічні види товарів і послуг: лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги	Універсальними етапами господарсько-правового обігу основного предмету державних закупівель у сфері охорони здоров'я є: розробка, створення, стандартизація та реєстрація, реалізація, зберігання, споживання
2	Основними учасниками ринку є замовники, що володіють спеціальним господарсько-правовим статусом, і учасники процедур закупівель	Функціонування господарсько-правового механізму державного регулювання відносин закупівель у сфері охорони здоров'я
3	Обмежена кількість замовників, що формують попит на ринку, та видів публічних фондів грошових коштів, за рахунок яких здійснюються закупівлі	Формування замовниками попиту на ринку на засадах плановості дозволяє учасникам процедур закупівель забезпечувати підготовку ефективних пропозицій конкурсних торгів
4	Наявність спеціальних умов входження на ринок: для замовників – підстави для організації та проведення процедур закупівель; для учасників – подання у належній формі пропозицій конкурсних торгів	Стадійність процесу організації та проведення процедур закупівель
5	Особлива форма комунікації на ринку: спеціальний порядок укладення господарських договорів про закупівлю,	Господарсько-правовий вплив конкурентного механізму державних закупівель на ринок продукції і послуг сфери охорони здоров'я в цілому
6	Відсутність обмежень стосовно часток на ринку вітчизняних та імпортованих товарів, участі у процедурах закупівель іноземних господарських організацій	Високий рівень конкуренції між учасниками процедур закупівель стосовно отримання права на виконання господарського договору про закупівлю
7	Розгалужена система оприлюднення інформації про здійснення закупівель забезпечує відкритість та прозорість проведення господарських операцій на ринку	Відносно стабільний рівень попиту на ринку

**Класифікація видатків бюджетної системи,
за рахунок яких проводяться закупівлі
для задоволення потреб сфери охорони здоров'я**

Класифікаційні критерії	Видатки бюджетної системи
<p>1. Залежно від джерела бюджетних асигнувань, зарахунок якого здійснюються закупівлі для забезпечення потреб охорони здоров'я</p>	<p>1) за рахунок фінансування з Державного бюджету України – державні програми в охороні здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, у тому числі медичні послуги на первинному, спеціалізованому, високоспеціалізованому рівнях, санаторно-реабілітаційні, санітарно-епідеміологічні послуги; державні програми надання соціальних послуг, насамперед соціально-реабілітаційних послуг, застосування компенсацій витрат населення при придбанні лікарських засобів, виробів медичного призначення;</p> <p>2) за рахунок фінансування з бюджету Автономної Республіки Крим, бюджетів областей – медичні послуги на первинному та спеціалізованому рівнях, санаторно-курортні послуги; реалізація державних програм надання медичних, соціальні послуг; фінансування фармацевтичних (аптечних) закладів, закладів медико-соціального захисту, інших закладів охорони здоров'я;</p> <p>3) за рахунок фінансування з бюджетів районів, міст республіканського, обласного значення – медичні послуги на первинному рівні; реалізація державних програм надання соціальних послуг;</p> <p>4) за рахунок фінансування з бюджетів міст районного значення, сіл, селищ видатки на задоволення потреб сфери охорони здоров'я не передбачені</p>
<p>2. Залежно від цільового призначення бюджетних видатків</p>	<p>1) поточні видатки: видатки на закупівлю товарів, послуг, робіт, що споживаються протягом одного бюджетного періоду, наприклад, лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичні і соціальні послуги, допоміжний предмет; 2) капітальні видатки: видатки на придбання основного капіталу (матеріалів, інструментів), створення і наповнення державних запасів і резервів загальнодержавного значення, придбання нематеріальних активів, наприклад, обладнання, медична техніка, вироби медичного призначення, що призначені для багаторазового використання</p>

Розмежування основних способів господарсько-правового забезпечення державних потреб у лікарських засобах, медичних виробках, медичних і соціальних послугах

Класифікаційні критерії	Шляхи господарсько-правового забезпечення державних потреб у лікарських засобах, медичних виробках, медичних і соціальних послугах			Застосування компенсацій
	Здійснення державних закупівель	Здійснення державного замовлення	Поставка матеріальних цінностей до державного резерву	
1. Залежно від наявності спеціального господарсько-правового регулювання	Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010	Закон України «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб» від 22.12.1995	Закон України «Про державний матеріальний резерв» від 24.01.1997	Спеціальне господарсько-правове регулювання відсутнє
2. Залежно від специфіки господарсько-правової природи	Господарські відносини з закупівлі замовниками товарів і послуг за державні кошти у спеціально визначеному порядку	Засіб державного регулювання господарських відносин шляхом формування державними замовниками на контрактній основі складу та обсягів товарів і послуг, необхідних для забезпечення пріоритетних державних потреб	Закупівля та відвантаження матеріальних цінностей на підприємства, установи, організації державного резерву для їх відповідального зберігання	Засіб державного регулювання господарських відносин шляхом повного або часткового відшкодування замовником виконавцю регульованої ціни товару чи послуги, які надаються споживачам
3. Залежно від суб'єктного складу	Спеціальний суб'єктний склад: 1) замовниками є розпорядники державних коштів, передбачені у п. 21,27 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; 2) учасниками процедур подарювання всіх форм власності	Спеціальний суб'єктний склад: 1) державні замовники, види яких закріплені в а. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб» від 22.12.1995; 2) навчання державного замовлення є суб'єкти господарювання, а. 4 ч. 1 ст. 1, ч. 8 ст. 2 Закону	Спеціальний суб'єктний склад: 1) державні замовники, види яких передбачені в ч. 3 ст. 8 Закону України «Про державний матеріальний резерв» від 24.01.1997; 2) постачальниками є суб'єкти господарювання, визначені у ч. 1,2 ст. 8 Закону	Загальний суб'єктний склад: 1) замовниками можуть бути будь-які господарські організації; 2) виконавцями є заклади охорони здоров'я та суб'єкти, що надають соціальні послуги; 3) споживачами є фізичні особи

Господарсько-правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти

Додаток А

4. Залежно від порядку формування	Замовники складають річні плани закупівель на підставі затверджених державних цільових програм, планів використання державних коштів, стану резервних запасів, враховуючи офіційні дані про стан і прогнозні оцінки захворюваності населення та ін.	МЕРТУ спільно з потенційними замовниками формують державне замовлення на відповідний рік, що затверджується КМУ	Організація формування державного матеріального резерву забезпечується Державним агентством резерву України, що узгоджує свої пропозиції з МЕРТУ і Міністерством фінансів України та подає їх на затвердження КМУ	Відповідно до обсягів фінансування, кількості осіб, які мешкають у межах певної території, виду захворювання, потреб у медикаментозному забезпеченні, рівня цін, замовники затверджують параметри забезпечення населення відповідними товарами і послугами
5. Залежно від господарсько-правової форми, в якій здійснюється забезпечення державних потреб	Господарський договір про державну закупівлю	Господарський договір про поставку товарів і послуг для державних потреб	Господарський договір про поставку матеріальних цінностей до державного резерву	Господарський договір про компенсацію вартості товарів чи послуг, що мають бути надані виконавцем визначеному колу споживачів
6. Залежно від способу укладення договору	Організація та проведення процедур закупівель	1) здійснення державних закупівель, 2) розміщення державного замовлення у господарських організаціях, для яких його виконання є обов'язковим, якщо це не спричиняє їм збитків	1) щорічні обсяги поставок матеріальних цінностей до державного резерву в першочерговому порядку плануються під час здійснення державного замовлення з наступним відшкодуванням усіх витрат відповідальних зберігачів; 2) здійснення державних закупівель у випадку забезпечення виконання встановлених обсягів накопичення запасів державного резерву	1) організація та проведення конкурсу для визначення виконавця господарського договору; 2) проведення переговорів
7. Залежно від дотримання принципу свободи договору та рівності сторін	Свобода договору в частині вибору форми господарського договору та визначенні окремих його умов є обмеженою для учасника процедур закупівель	1) при застосуванні державних контрактів, свобода договору та визначенні окремих його умов є обмеженою для учасника процедур закупівель; 2) при розміщенні державного замовлення у господарських організаціях, для яких його виконання є обов'язковим, якщо це не спричиняє їм збитків, принцип свободи договору та рівності сторін не діє	Повне забезпечення принципу свободи договору та рівності сторін	

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

8. Залежно від домінуючого інтересу при укладенні договору	Спрямовані на задоволення як публічних, так і приватних інтересів	1) при застосуванні державних закупівель, як способу укладення державних контрактів, забезпечується задоволення як публічних, так і приватних інтересів; 2) при розміщенні державного замовлення у господарських організацій, для яких його виконання є обов'язковим, якщо це не спричиняє їм збитків, забезпечуються публічні інтереси, а приватні інтереси враховуються лише в частині не завдання збитків виконавцям замовлення	Спрямовані на задоволення як публічних, так і приватних інтересів
9. Залежно від джерел фінансування	Державні кошти, структура яких визначена у п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010	Кошти Державного бюджету України та інші джерела фінансування, що визначаються відповідним рішенням КМУ	Будь-які незаборонені законодавством публічні та приватні грошові фонди
10. Залежно від мети здійснення	Забезпечення потреб замовників у товарах і послугах; рачіональне та ефективне використання державних коштів; створення конкурентного середовища на ринку закупівель та ін.	Забезпечення потреб держави в товарах і послугах, необхідних для вирішення найбільш важливих соціально-економічних проблем та ін.	Забезпечення населення товарами і послугами на пільгових умовах, регулювання цін і тарифів на предмет компенсації
11. Залежно від предмета договору	Лікарські засоби, медичні вироби, медичні та соціальні послуги, крім тих, що закріплені в ч. 3 і 4 ст. Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 і виключені зі сфери дії законодавства про закупівлі	Лікарські засоби, медичні вироби, медичні та соціальні послуги, що визначені у постанові КМУ «Про Порядок формування та розміщення державних замовлень на поставку продукції для державних потреб і контролю за їх виконанням» від 29.02.1996 та які необхідні для забезпечення виконання державних і регіональних цільових програм	Лікарські засоби, медичні вироби, медичні та соціальні послуги

**Документи дозвільного характеру, які надають замовникам
право здійснювати господарську діяльність
у сфері охорони здоров'я**

Види замовників	Дозвільні процедури
1. Заклади охорони здоров'я	
1.1. Лікувально-профілактичні заклади, заклади медико-соціального захисту	1) ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики; 2) державна акредитація закладів охорони здоров'я; 3) атестація лікарів, медичних працівників
1.2. Лікарняні та амбулаторно-поліклінічні заклади	1) ліцензування провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів
1.3. Заклади переливання крові	1) ліцензування провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, діяльності банків пуповидної крові, інших тканин і клітин людини
1.4. Санаторно-курортні заклади	1) державна атестація дитячих закладів оздоровлення та відпочинку
1.5. Фармацевтичні (аптечні) заклади	1) державна атестація лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів, вимірювальних лабораторій у закладах охорони здоров'я; 2) ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами; 3) сертифікація підприємств, що здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів; 4) атестація провізорів і фармацевтів
2. Суб'єкти, що надають соціальні послуги	
2.1. Суб'єкти, що надають соціально-медичні послуги	1) ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики; 2) державна акредитація закладів охорони здоров'я; 3) атестація соціальних працівників та інших фахівців, які надають соціальні послуги; 4) атестація лікарів, медичних працівників
3. Спеціалізовані підприємства-постачальники	1) ліцензування провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів; 2) ліцензування провадження господарської діяльності з торгівлі допоміжним предметом закупівель (ліцензування провадження господарської діяльності з оптової торгівлі спиртом етиловим)
4. Фармацевтичні підприємства	1) ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів; 2) сертифікація лікарських засобів для міжнародної торгівлі; 3) ліцензування провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, діяльності банків пуповидної крові, інших тканин і клітин людини

Класифікація замовників зі статусом органів публічної влади у господарських відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я

Класифікаційні критерії	Замовники
1. Залежно від виду джерела бюджетних асигнувань, за рахунок якого замовники здійснюють закупівлі	1) за рахунок фінансування з Державного бюджету України – Державне управління справами України, Державне агентство резерву України, МОЗУ, МСПУ, Фонд соціального захисту інвалідів, інші органи виконавчої влади галузевого та функціонального типу; 2) за рахунок фінансування з бюджету Автономної Республіки Крим – Рада міністрів Автономної Республіки Крим, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, інші органи виконавчої влади республіканського підпорядкування галузевого та функціонального типу; 3) за рахунок фінансування з бюджетів областей, районів – Управління охорони здоров'я, Управління праці та соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій; 4) за рахунок фінансування з бюджетів сіл, селищ, міст – Відділи охорони здоров'я, Відділи соціального захисту виконавчих комітетів місцевих рад
2. Залежно від виду медичних послуг, для забезпечення надання яких замовники придбають основний і допоміжний предмети закупівель	1) медичні послуги на високоспеціалізованому (третинному) рівні – Державне управління справами України, МОЗУ та інші органи виконавчої влади галузевого та функціонального типу; 2) медичні послуги на спеціалізованому (вторинному) рівні – Державне управління справами України, МОЗУ, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Управління охорони здоров'я обласних і районних державних адміністрацій, інші органи виконавчої влади галузевого та функціонального типу; 3) медичні послуги на первинному рівні – Державне управління справами України, Управління охорони здоров'я обласних і районних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я виконавчих комітетів міських (республіканського, обласного значення) рад, інші органи виконавчої влади галузевого та функціонального типу
3. Залежно від ступеня узагальнення потреб сфери охорони здоров'я за територіальною ознакою, для задоволення яких замовники здійснюють закупівлі	1) забезпечення загальнодержавних потреб – Державне управління справами України, Державне агентство резерву України, МОЗУ, МСПУ, Фонд соціального захисту інвалідів, інші органи виконавчої влади галузевого та функціонального типу; 2) забезпечення регіональних (республіканських) потреб – Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Міністерство праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, Управління охорони здоров'я та Управління праці та соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій, інші органи виконавчої влади республіканського підпорядкування галузевого та функціонального типу; 3) забезпечення місцевих потреб – Відділи охорони здоров'я та Відділи соціального захисту виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад

**Господарська компетенція замовників у господарсько-
договірних відносинах закупівель у сфері охорони здоров'я**

Замовники	Види предмету закупівель
1. Органи публічної влади-замовники	
1.1. Державне управління справами України	лікувально-профілактичні медичні послуги
1.2. Державне агентство резерву України	1) для наповнення мобілізаційного резерву – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет у формі матеріальних цінностей; 2) для наповнення запасів державного резерву, призначенням яких є забезпечення стратегічних потреб держави, виконання першочергових робіт під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій і виконання інших передбачених законодавством заходів, – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет у формі матеріальних цінностей
1.3. МОЗУ, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, Відділи охорони здоров'я виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги, у незначній кількості випадків – допоміжний предмет
1.4. МСПУ, Міністерство праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, Управління праці та соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій, Відділи соціального захисту виконавчих комітетів сільських, селищних, міських рад	вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги, соціальні послуги, допоміжний предмет
1.5. Фонд соціального захисту інвалідів	вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги, соціальні послуги реабілітаційного характеру

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

1.6. Інші органи публічної влади	1) для забезпечення гарантування права на охорону здоров'я працівників власних структурних підрозділів, співробітників підпорядкованих господарських організацій – медичні послуги, соціальні послуги; 2) для матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет
2. Фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування України	
2.1. Виконавча дирекція, відділення Виконавчої дирекції Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття	1) соціальні послуги у формі інформаційних послуг, послуг із працевлаштування; 2) для матеріального забезпечення функціонування системи суб'єктів, що надають соціальні послуги, які засновані Фондом, – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет
2.2. Виконавча дирекція, відділення Виконавчої дирекції Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань	1) медичні послуги, соціальні послуги у формі соціально-побутових, психологічних, соціально-психологічних, соціально-медичних, інформаційних послуг, послуг із працевлаштування, професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; 2) для матеріального забезпечення функціонування систем закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, які засновані Фондом, – лікарські засоби, вироби медичного призначення (технічні та інші засоби реабілітації), медична техніка (спеціальні засоби пересування, автотранспорт), допоміжний предмет
2.3. Виконавча дирекція, відділення Виконавчої дирекції Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України з тимчасової втрати працездатності	1) вироби медичного призначення (технічні та інші засоби реабілітації), допоміжний предмет, медичні послуги, соціальні послуги у формі соціально-побутових послуг, послуг з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; 3) для матеріального забезпечення функціонування систем закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, які засновані Фондом, – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет
3. Заклади охорони здоров'я	
3.1. Лікувально-профілактичні заклади	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, соціальні послуги, наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, донорська кров та її компоненти, препарати, виготовлені з крові та плазми крові, спирт етиловий, допоміжний предмет (продовольчі, непродовольчі товари, реагенти)
3.2. Санітарно-профілактичні заклади	дезінфекційні, дезінсекційні, дератизаційні, фумігаційні, знезаражуючі засоби, медична техніка та обладнання, допоміжний предмет (непродовольчі товари, реагенти)

Додаток А

3.3. Фармацевтичні (аптечні) заклади	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги і прекурсори, спирт етиловий, допоміжний предмет (продовольчі товари, реагенти)
3.4. Бюро судово-медичної експертизи	вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет (непродовольчі товари, реагенти)
3.5. Заклади медико-соціального захисту	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні та соціальні послуги, допоміжний предмет (продовольчі та непродовольчі товари)
4. Суб'єкти, що надають соціальні послуги	
4.1. Суб'єкти, що надають соціально-побутові послуги	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет (продовольча продукція, інвентар, засоби малої механізації, транспортні послуги)
4.2. Суб'єкти, що надають психологічні послуги	вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет
4.3. Суб'єкти, що надають соціально-педагогічні послуги	допоміжний предмет (інвентар для проведення спортивних, навчальних і виховних заходів, дозвілля)
4.4. Суб'єкти, що надають соціально-медичні послуги	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги
4.5. Суб'єкти, що надають соціально-економічні послуги	допоміжний предмет (продовольча продукція, непродовольча продукція)
4.6. Суб'єкти, що надають юридичні послуги	допоміжний предмет (послуги з юридичного захисту прав і інтересів особи, послуги зі складання процесуальних документів)
4.7. Суб'єкти, що надають послуги з працевлаштування	допоміжний предмет (послуги з пошуку роботи, довідкові послуги)
4.8. Суб'єкти, що надають послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги, допоміжний предмет (навчальні послуги, послуги з пошуку роботи)
4.9. Суб'єкти, що надають інформаційні послуги	допоміжний предмет (довідкові послуги, освітньо-виховна та культурно-просвітницька література)
4.10. Суб'єкти, що надають інші соціальні послуги	лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, медичні послуги, допоміжний предмет
5. Спеціалізовані підприємства-постачальники	вироби медичного призначення, медична техніка, наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги та прекурсори, спирт етиловий, допоміжний предмет

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

6. Фармацевтичні підприємства	1) обладнання; 2) допоміжний предмет, у тому числі для виробництва лікарських засобів у вторинній упаковці, які пройшли стадії фасування, кінцевого пакування; 3) допоміжні речовини (реагенти); 4) для виробництва діючих речовин – активні субстанції, активні фармацевтичні інгредієнти, інші біологічно активні речовини, хімічні субстанції та сполуки; 5) для виробництва медичних імунобіологічних лікарських засобів – штами мікроорганізмів і клітин еукаріотів, екстракції речовин з біологічних тканин і крові, включаючи тканини та кров людини, тварин та рослин (алергени), продукти застосування технології рекомбінантної ДНК, гібридомної технології, репродукції живих агентів в ембріонах чи організмі тварин; 6) для виробництва рослинних (гомеопатичних) лікарських засобів – рослинні субстанції (цілі, подрібнені, порізані рослини, частини рослин, водоростей, грибів, лишайників у необробленій формі, витяжки з рослин, не призначені безпосередньо для лікування); 7) для виробництва радіофармацевтичних лікарських засобів – радіонукліди (радіоактивні ізотопи); 8) для виробництва лікарських засобів, які одержують з крові чи плазми крові людини – компоненти крові, альбумін, фактори згортання крові, імуноглобуліни людського походження; 9) для виробництва біологічних лікарських засобів – біологічні джерела тваринного, людського, рослинного, мікробного або біотехнологічного походження; 10) для виробництва високотехнологічних лікарських засобів – результати досліджень, отримані за допомогою методів біотехнології (генно-інженерна технологія, клітинна інженерія, гібридомна технологія, інженерна ензимологія та імунологія)
7. Інші господарські організації	1) для забезпечення права на охорону здоров'я працівників структурних підрозділів організації – медичні послуги, соціальні послуги; 2) для матеріального забезпечення функціонування внутрішньої системи закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, – лікарські засоби, вироби медичного призначення, медична техніка, допоміжний предмет

**Класифікація суб'єктів, що надають соціальні послуги,
як учасників господарських відносин закупівель
у сфері охорони здоров'я**

Класифікаційні критерії	Види суб'єктів, що надають соціальні послуги
1. Залежно від форми власності, в якій можуть перебувати суб'єкти, що надають соціальні послуги	1) державний сектор надання соціальних послуг; 2) приватний сектор надання соціальних послуг
2. Залежно від видів послуг, що надаються суб'єктом	1) суб'єкти, що надають соціально-побутові послуги; 2) суб'єкти, що надають психологічні послуги; 3) суб'єкти, що надають соціально-педагогічні послуги; 4) суб'єкти, що надають соціально-медичні послуги; 5) суб'єкти, що надають юридично-економічні послуги; 6) суб'єкти, що надають соціальні юридичні послуги; 7) суб'єкти, що надають послуги з працевлаштування; 8) суб'єкти, що надають послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; 9) суб'єкти, що надають інформаційні послуги; 10) суб'єкти, що надають інші соціальні послуги
3. Залежно від кількості видів соціальних послуг, які надаються суб'єктом	1) суб'єкти, що надають один вид соціальних послуг; 2) суб'єкти, що надають кілька видів соціальних послуг
4. Залежно від виду організаційної форми, у якій можуть створюватися суб'єкти, що надають соціальні послуги	1) стаціонарні інтернатні заклади; 2) реабілітаційні заклади; 3) стаціонарні заклади постійного проживання та догляду; 4) заклади денного перебування; 5) заклади тимчасового перебування; 6) тимчасові притулки для дорослих; 7) тимчасові притулки для неповнолітніх; 8) спеціалізовані фізкультурно-оздоровчі заклади; 9) підрозділи соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; 10) центри соціального обслуговування
5. Залежно від місця надання соціальних послуг	1) суб'єкти, що надають послуги на умовах постійного перебування громадян в закладах соціального захисту; 2) суб'єкти, що надають послуги на умовах тимчасового перебування громадян у закладах соціального захисту; 3) суб'єкти, що надають послуги громадянам за місцем їх проживання

**Господарська компетенція закладів охорони здоров'я,
суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих
підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств
як учасників процедур закупівель**

Види учасників процедур закупівель	Види господарської діяльності у сфері охорони здоров'я
1. Заклади охорони здоров'я	
1.1. Лікарняні заклади	Провадження господарської діяльності з надання лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, науково-медичних послуг на високоспеціалізованому та спеціалізованому рівнях, надання послуг з переливання крові, надання соціальних послуг у формі соціально-психологічних послуг
1.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади	Провадження господарської діяльності з надання лікувально-профілактичних послуг на первинному рівні
1.3. Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги	Провадження господарської діяльності з надання лікувально-профілактичних, науково-медичних послуг, послуг з переливання крові, препаратів і продуктів переробки крові, переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, діяльності банків пуповидної крові, інших тканин і клітин людини
1.4. Санітарно-профілактичні заклади	Провадження господарської діяльності з надання санітарно-профілактичних, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних послуг
1.5. Фармацевтичні (аптечні) заклади	Провадження господарської діяльності з реалізації лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, допоміжного предмету (продовольчої продукції), виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки
1.6. Лабораторії з аналізу якості лікарських засобів	Провадження господарської діяльності з фізико-хімічного, мікробіологічного, біологічного контролю якості та безпеки лікарських засобів
1.7. Бюро судово-медичної експертизи	Провадження господарської діяльності з надання діагностичних, науково-медичних послуг
1.8. Будинок дитини	Провадження господарської діяльності з надання лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, науково-медичних послуг, соціальних послуг у формі соціально-побутових, соціально-педагогічних, психологічних, соціально-психологічних послуг
1.9. Центр (бюро) медико-соціальної експертизи	Провадження господарської діяльності з надання лікувально-профілактичних послуг

Додаток А

2. Суб'єкти, що надають соціальні послуги	Провадження господарської діяльності з надання соціально-побутових, психологічних, соціально-психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних, інформаційних послуг, а також послуг з працевлаштування, професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями
3. Спеціалізовані підприємства-постачальники	Провадження господарської діяльності з реалізації виробів медичного призначення, медичної техніки, наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, спирту етилового, допоміжного предмету
4. Фармацевтичні підприємства	Провадження господарської діяльності з реалізації діючих речовин, лікарських засобів, виробів медичного призначення

Класифікація об'єднань підприємств як учасників господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я

Класифікаційні критерії	Види об'єднань підприємств
1. Залежно від характеру господарських зв'язків зі сферою охорони здоров'я	1) вузькогалузеві (здійснюють основну діяльність у певному сегменті сфери охорони здоров'я, складаються, переважно, з господарських організацій одного виду: або закладів охорони здоров'я, або суб'єктів, що надають соціальні послуги, або спеціалізованих підприємств-постачальників, або фармацевтичних підприємств); 2) галузеві (здійснюють основну діяльність у сфері охорони здоров'я в цілому, складаються з господарських організацій таких видів: закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств); 3) міжгалузеві (здійснюють основну діяльність в інших сферах економіки, не пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, мають у складі заклади охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізовані підприємства-постачальники); 4) об'єднання інших галузей (здійснюють основну діяльність в інших сферах економіки, не пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, не мають у складі закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги, спеціалізованих підприємств-постачальників, фармацевтичних підприємств)
2. Залежно від терміну діяльності	1) строкові (консорціуми); 2) безстрокові (асоціації, корпорації, концерни)
3. Залежно від територіальних меж провадження господарської діяльності	1) загальнодержавні; 2) республіканські; 3) місцеві
4. Залежно від характеру організаційно-господарських відносин між об'єднанням підприємств та його учасниками	1) об'єднання підприємств координаційного типу (здійснюють координацію основної діяльності учасників об'єднання, одну чи кілька виробничо-господарських, управлінських функцій стосовно останніх (асоціації, корпорації, синдикати); 2) об'єднання підприємств субординаційного типу (здійснюють управління діяльністю підприємств, які входять до складу об'єднання на підставі фінансової залежності чи договору про централізацію значної частини управлінських функцій (консорціуми, концерни)

Спеціальні господарсько-правові ознаки, що визначають місце комітету з конкурсних торгів у господарських відносинах закупівель

Види ознак	Зміст
Організаційні ознаки	<p>1) структурний підрозділ функціональної компетенції; 2) утворюється в структурі кожного замовника; 3) здійснює свої повноваження на всіх етапах організації та проведення процедур закупівель; 4) організаційно-правовою формою роботи є засідання, що мають періодичний характер; 5) рішення приймаються простою більшістю голосів при кворумі не менше двох третин членів у формі протоколу; 6) комітет з конкурсних торгів складається з голови, його заступника, секретаря та інших членів, які призначаються замовником, а також осіб, які виконують консультативно-дорадчі функції; 7) нормативно встановлені обмеження стосовно членства в комітеті з конкурсних торгів для певних категорій громадян; 8) наявність спеціальних вимог стосовно рівня професійної юридичної підготовки членів комітету з конкурсних торгів</p>
Функціональні ознаки	<p>1) діяльність спрямована на забезпечення здійснення державних закупівель товарів, робіт і послуг; 2) зміст діяльності становить організація та проведення процедур закупівель на засадах неупередженості, колегіальності; 3) широкий перелік повноважень у сфері державних закупівель; 4) здійснення повноважень, що покладені на комітет з конкурсних торгів, не може доручатися іншим структурним підрозділам замовників; 5) при здійсненні повноважень взаємодіє з іншими структурними підрозділами замовника; 6) забезпечення рівних умов для всіх учасників, об'єктивного та чесного вибору переможців процедур закупівель; 7) обсяг повноважень комітету з конкурсних торгів визначається не лише у положенні, що затверджується замовником, а й у Законі України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; 8) у господарсько-договірних відносинах виступають від імені та в інтересах замовника</p>

Система публічних інтересів у господарських відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я

Публічні інтереси	
I. Високоєфективне функціонування національної системи державних закупівель в охороні здоров'я	II. Гарантування права громадян на охорону здоров'я
1.1. Забезпечення національної безпеки держави	2.1. Свочасне й ефективне забезпечення за допомогою системи державних закупівель і господарсько-договірних зв'язків з постачальниками потреб закладів охорони здоров'я, громадян у лікарських засобах, медичних виробках, медичних і соціальних послугах
1.2. Стимулювання інноваційного розвитку економіки	2.2. Закупівля замовниками лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг на засадах поєднання максимальних якості, безпечності та ефективності предмета закупівлі, економічної обґрунтованості закупівельних цін
1.3. Захист національного товаровиробника в межах узятих Україною міжнародно-правових зобов'язань	2.3. Перехід до закупівлі державою медичних і соціальних послуг на підставі конкурсу на контрактній основі у закладів охорони здоров'я, суб'єктів, що надають соціальні послуги
1.4. Гарантування режиму законності та запобігання проявам корупції	2.4. Забезпечення організаційної взаємодії та координації діяльності замовників у сфері охорони здоров'я
1.5. Створення конкурентного середовища на ринку державних закупівель та розвиток добросовісної конкуренції, збільшення кількості проведених конкурсних процедуртаучасників, які беруть у них участь	2.5. Забезпечення стабільності та обґрунтованості закупівельних цін на основний предмет державних закупівель в охороні здоров'я, усунення випадків здійснення закупівель за завищеними цінами, створення ефективного господарсько-правового механізму регулювання оптово-відпускних цін
1.6. Досягненняраціо-нального, високоєфективного використання державних коштів	2.6. Досягнення збалансованого та ефективного поєднання в господарських відносинах державних закупівель і застосування компенсацій, як засобів задоволення потреб сфери охорони здоров'я
1.7. Максимальна інформаційна відкритість процедур закупівель	2.7. Забезпечення оптимального рівня урегульованості господарсько-правового обігу лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, допоміжного предмету на ринку

Додаток А

1.8. Збалансована та ефективна система державного регулювання ринку закупівель	2.8. Спроможність ринку державних закупівель у сфері охорони здоров'я стабільно функціонувати, забезпечуючи потреби сфери у повному обсязі, мінімізація випадків зриву чи затягування проведення процедур закупівель
1.9. Врахування законних господарсько-правових інтересів усіх груп замовників і учасників процедур закупівель	
1.10. Розширення практики участі в процедурах закупівель малих суб'єктів господарювання	

**Типи правового регулювання господарських відносин
державних закупівель у сфері охорони здоров'я**

Тип правового регулювання	Господарські відносини державних закупівель у сфері охорони здоров'я
1. Дозвільний тип	1) прийняття рішення про організацію та проведення процедури закупівлі замовником; 2) відносини з оскарження процедур закупівлі в адміністративному порядку, що визначений у ст. 8, 18 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010; 3) діяльність комітету з конкурсних торгів стосовно здійснення закупівель; 4) підстави, умови та порядок проведення процедур закупівель; 5) порядок оприлюднення інформації про закупівлю та подання пропозицій конкурсних торгів учасниками; 6) складання та оформлення офіційної документації з конкурсних торгів; 7) порядок забезпечення пропозиції конкурсних торгів і виконання договору про закупівлю; 8) встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям; 9) здійснення замовником відмови в участі у процедурі закупівлі, відхилення пропозицій конкурсних торгів, відміни торгів чи визнання їх такими, що не відбулися; 10) розгляд та оцінка пропозицій конкурсних торгів в частині правил застосування цінового та нецінового критеріїв; 11) визначення істотних умов господарського договору про закупівлю; 12) зміна істотних умов господарського договору про закупівлю після його підписання до виконання сторонами зобов'язань у повному обсязі
2. Загально-дозвільний тип	1) визначення предмета закупівлі; 2) прийняття суб'єктом господарювання рішення про вступ у відносини закупівель; 3) застосування замовником забезпечення пропозиції конкурсних торгів або виконання договору про закупівлю; 4) розробка методики оцінки пропозицій конкурсних торгів; 5) підстави для застосування процедури відкритих торгів; 6) визначення інших, окрім істотних, умов договору про закупівлю

Система основних господарсько-правових методів і форм державного регулювання господарських відносин закупівель в охороні здоров'я

№	Правові методи державного регулювання	Правові форми державного регулювання
1	Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я	1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер; 3) планування; 4) координація; 5) прийняття організаційно-розпорядчих актів; 6) нагляд; 7) контроль; 8) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; 9) застосування адміністративно-господарських санкцій
2	Ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами	1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) прийняття організаційно-розпорядчих актів;
3	Ліцензування провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	3) нагляд; 4) контроль;
4	Ліцензування провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів	5) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; 6) застосування адміністративно-господарських санкцій
5	Ліцензування провадження господарської діяльності, яку здійснюють банки пуловинної крові, інших тканин і клітин людини, згідно з переліком, затвердженим МОЗУ	
6	Ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва, оптової торгівлі спиртом етиловим	
7	Ліцензування провадження господарської діяльності з імпорту та експорту спирту етилового	
8	Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики	
9	Державна акредитація закладів охорони здоров'я	

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

10	Державна атестація лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів, вимірювальних лабораторій у закладах охорони здоров'я	
11	Державна реєстрація лікарських засобів	
12	Державна реєстрація медичних виробів	
13	Надання дозволу на ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів	
14	Надання дозволу на ввезення на митну територію України незареєстрованих медичних виробів	
15	Надання дозволу на ввезення на митну територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у кількості, що перевищує гранично допустиму	
16	Сертифікація лікарських засобів для міжнародної торгівлі	
17	Сертифікація підприємств, які здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів	
18	Державна метрологічна атестація медичних виробів	
19	Підтвердження відповідності медичних виробів встановленим законодавством вимогам стосовно якості	
20	Стандартизація медичних послуг	1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер; 3) координація; 4) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; 5) нагляд
21	Стандартизація соціальних послуг	
22	Заходи державного регулювання цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги	1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); 2) планування; 3) прийняття організаційно-розпорядчих актів; 4) нагляд; 5) контроль; 6) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; 7) застосування адміністративно-господарських санкцій

Додаток А

23	Надання податкових, митних і кредитних пільг	1) господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); 2) координація; 3) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; 4) нагляд; 5) контроль; 6) застосування адміністративно-господарських санкцій
----	--	---

Господарсько-правові методи державного регулювання відносин закупівель у сфері охорони здоров'я

№	Правові методи державного регулювання	
	Адміністративні	Економічні
1	Ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами	Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я
2	Ліцензування провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	Сертифікація лікарських засобів для міжнародної торгівлі
3	Ліцензування провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів	Сертифікація підприємств, які здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів
4	Ліцензування провадження господарської діяльності, яку здійснюють банки пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, згідно з переліком, затвердженим МОЗУ	Стандартизація соціальних послуг
5	Ліцензування провадження господарської діяльності з виробництва, оптової торгівлі спиртом етиловим	Надання податкових пільг
6	Ліцензування провадження господарської діяльності з імпорту та експорту спирту етилового	Надання митних пільг
7	Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики	Надання кредитних пільг
8	Державна акредитація закладів охорони здоров'я	
9	Державна атестація лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів, вимірювальних лабораторій у закладах охорони здоров'я	
10	Державна реєстрація лікарських засобів	
11	Державна реєстрація медичних виробів	
12	Надання дозволу на ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів	
13	Надання дозволу на ввезення на митну територію України незареєстрованих медичних виробів	
14	Надання дозволу на ввезення на митну територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у кількості, що перевищує гранично допустиму	
15	Державна метрологічна атестація медичних виробів	

Додаток А

16	Підтвердження відповідності медичних виробів встановленим законодавством вимогам стосовно якості	
17	Заходи державного регулювання цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги	
18	Стандартизація медичних послуг	

**Система правових засобів, що характерні закупівлям
в охороні здоров'я як методу державного регулювання
господарських відносин**

Правові елементи державних закупівель у сфері охорони здоров'я		Суб'єкти, що здійснюють державне регулювання господарських відносин
Правові засоби державного регулювання	Правові форми державного регулювання	
I. Інституційні		
1. Сфера дії законодавства про закупівлі	господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер	ВРУ; МЕРТУ
2. Господарсько- правовий зміст категорії державні кошти	господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер	ВРУ; КМУ; МЕРТУ
3. Предмет державних закупівель, вимоги стосовно мінімальної оціночної вартості, порядку визначення в документації конкурсних торгів і підготовки технічних специфікацій	господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер	ВРУ; МЕРТУ; МОЗУ; МСПУ
4. Принципи здійснення закупівель	господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні)	ВРУ
5. Планування державних закупівель	господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; координація; нагляд; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер	ВРУ; МЕРТУ; МОЗУ; МСПУ

Додаток А

<p>6. Спеціальний господарсько-правовий статус замовників</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; Президент України; МЕРТУ</p>
<p>7. Господарсько-правовий статус комітету з конкурсних торгів</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>8. Порядок оскарження процедур закупівель</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття організаційно-розпорядчих актів; застосування адміністративно-господарських санкцій</p>	<p>ВРУ; КМУ; АМКУ</p>
<p>9. Заходи непрямої економічної підтримки певних груп учасників процедур закупівель</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); координація; інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>10. Забезпечення господарського правопорядку у відносинах закупівель, без урахування правил господарсько-правового обігу основного предмету закупівель в охороні здоров'я</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); контроль; нагляд; застосування адміністративно-господарських санкцій</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ; Державна служба статистики України; Державна фінансова інспекція України; Рахункова палата; Державна казначейська служба України; Інститути громадського контролю</p>
<p>II. Господарсько-договірні</p>		
<p>1. Підстави та умови проведення процедур закупівель</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

<p>2. Порядок організації та проведення процедур закупівель</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер; координація; нагляд; планування; інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання</p>	<p>ВРУ; КМУ; МЕРТУ; МОЗУ; Державна служба статистики України; Державна казначейська служба України</p>
<p>3. Правова форма господарського договору про закупівлю</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>4. Істотні умови господарського договору про закупівлю та порядок їх зміни</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>5. Порядок розгляду та оцінки пропозицій конкурсних торгів замовником</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>6. Господарсько-правові особливості проведення централізованих закупівель, закупівель із застосуванням поділу предмету на лоти, закупівель за рамковими угодами</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; КМУ; МЕРТУ</p>
<p>7. Порядок оприлюднення інформації про закупівлю</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання; прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>

Додаток А

<p>8. Вимоги до складання, оформлення офіційної документації з конкурсних торгів та подання пропозицій конкурсних торгів учасниками</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому та підзаконному рівнях); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>9. Підстави та порядок застосування забезпечення пропозиції конкурсних торгів і виконання договору про закупівлю</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>
<p>10. Правила встановлення відповідності учасників процедур закупівель кваліфікаційним критеріям, здійснення замовником відмови в участі у процедурі закупівлі, відхилення пропозицій конкурсних торгів, відміни торгів чи визнання їх такими, що не відбулися</p>	<p>господарсько-правове регулювання (на законодавчому рівні); прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер</p>	<p>ВРУ; МЕРТУ</p>

**Класифікація суб'єктів, що здійснюють державне
регулювання господарських відносин закупівель
в охороні здоров'я**

Класифікаційні критерії	Суб'єкти, що здійснюють державне регулювання господарських відносин
1. Залежно від інституційної природи суб'єкта	1) органи публічної влади (1 – 20); 2) суб'єкти, що не володіють господарсько-правовим статусом органу публічної влади (21)
2. Залежно від нормативного закріплення господарської компетенції в спеціальному законодавстві про державні закупівлі	1) суб'єкти, господарська компетенція яких частково визначена в Законі України “Про здійснення державних закупівель” від 01.06.2010 року (1, 2, 3, 6, 10, 21); 2) суб'єкти, господарська компетенція яких визначена в інших нормативно-правових актах (4, 5, 7, 8, 9, 11 – 20)
3. Залежно від характеру господарської компетенції	1) суб'єкти, що володіють загальною господарською компетенцією (1, 2, 21); 2) суб'єкти, що володіють спеціальною галузевою господарською компетенцією (4, 5, 16 – 20); 3) суб'єкти, що володіють спеціальною функціональною господарською компетенцією (3, 6 – 15)
4. Залежно від того, чи володіє суб'єкт правом на вступ у майново-господарські відносини в статусі замовника	1) мають правовий статус управленої сторони у майново-господарських відносинах державних закупівель (4, 6, 15); 2) не володіють правовим статусом управленої сторони у майново-господарських відносинах державних закупівель і є учасниками виключно організаційно-господарських відносин (1 – 3, 5, 7 – 14, 16 - 21)
5. Залежно від виду правової форми, в якій здійснюється державне регулювання	1) господарсько-правове регулювання на законодавчому рівні (1); 2) господарсько-правове регулювання на підзаконному рівні (2 – 6, 17, 20); 3) прийняття актів, що мають для суб'єктів господарського права рекомендаційний характер (1 – 5, 7, 11, 12, 20); 4) інформаційне забезпечення учасників відносин у сфері господарювання (1 – 20); 5) прийняття організаційно-розпорядчих актів (2, 4 – 6, 8, 10, 12 – 14, 16 – 18, 20); 6) планування (4, 5, 7, 15); 7) координація (2 – 5, 11, 17 - 20); 8) контроль (2 – 4, 6, 8 – 10, 12, 15 – 20); 9) нагляд (3 – 5, 12, 16 – 18, 21); 10) застосування адміністративно-господарських санкцій (4, 6, 8 – 10, 12, 15 – 18, 20)

Додаток А

<p>6. Залежно від методу державного регулювання</p>	<p>1) державні закупівлі у сфері охорони здоров'я (1 – 6); 2) ліцензування (3, 4, 14, 16, 17, 20); 3) заходи державного регулювання цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги (1 – 5, 11, 12, 19); 4) стандартизація медичних і соціальних послуг (4, 5); 5) державна реєстрація лікарських засобів і медичних виробів (4, 16); 6) державна атестація лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів, вимірювальних лабораторій у закладах охорони здоров'я (16); 7) державна акредитація закладів охорони здоров'я (4); 8) проведення сертифікації лікарських засобів для міжнародної торгівлі та підприємств, які здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів (4); 9) надання дозволу на ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів і медичних виробів (4, 16); 10) державна метрологічна атестація медичних виробів (4, 5); 11) надання дозволу на ввезення на митну територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у кількості, що перевищує гранично допустиму (20); 12) підтвердження відповідності медичних виробів встановленим законодавством вимогам щодо якості (4, 5, інші органи з оцінки відповідності, що були акредитовані МЕРТУ); 14) надання податкових, митних і кредитних пільг (1, 13, 14)</p>
<p>7. Залежно від виду генерального публічного інтересу, на захист якого спрямована діяльність суб'єкта</p>	<p>1) високоєфективне функціонування національної системи державних закупівель в охороні здоров'я (1 – 14, 21); 2) гарантування права громадян на охорону здоров'я (1 – 5, 11, 12, 16 – 21)</p>

Примітки: 1 – ВРУ; 2 – КМУ; 3 – МЕРТУ; 4 – МОЗУ, 5 – МСПУ, 6 – АМКУ, 7 – Державна служба статистики України, 8 – Державна фінансова інспекція України, 9 – Рахункова палата України, 10 – Державна казначейська служба України, 11 – Міжвідомча комісія з питань забезпечення цінової стабільності на основні соціально значущі товари, послуги, 12 – Державна інспекція України з контролю за цінами, 13 – Державна митна служба України, 14 – Державна податкова служба України, 15 – Державне агентство резерву України, 16 – Державна служба України з лікарських засобів, 17 – Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань, 18 – Державна санітарно – епідеміологічна служба України, 19 – Державна служба з питань інвалідів і ветеранів України, 20 – Державна служба України з контролю за наркотиками, 21 – юридичні та фізичні особи, що здійснюють громадський контроль.

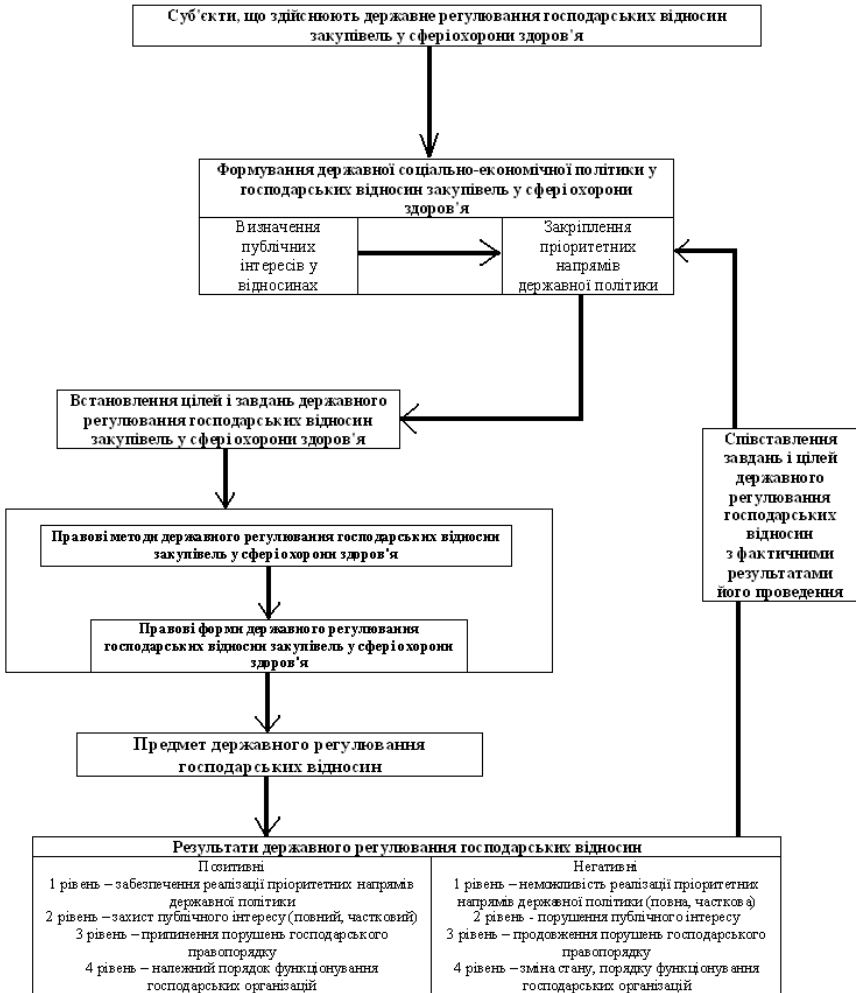
Господарсько-правові інструменти здійснення громадського контролю за дотриманням законності у відносинах державних закупівель в охороні здоров'я

№	Види господарсько-правових інструментів здійснення громадського контролю	
	Інституційні	Динамічні
1	Замовники, учасники процедур закупівель, Уповноважений орган зобов'язані сприяти залученню громадськості до здійснення контролю у господарських відносинах державних закупівель, проводити наради та конференції з питань закупівель	Право на проведення моніторингу інформації про закупівлі, що підлягає оприлюдненню, у тому числі відомостей про обсяги витрат державних коштів на закупівлю товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я
2	Замовники та суб'єкти владних повноважень, що здійснюють державне регулювання відносин закупівель у сфері охорони здоров'я, повинні, у випадках встановлених законодавством, оприлюднювати інформацію стосовно здійснених закупівель	Право на безпосередню присутність зацікавлених осіб при розкритті пропозицій конкурсних торгів замовником
3	Забезпечення вільного доступу до всіх видів інформації про закупівлі, що підлягає оприлюдненню, у тому числі до відомостей про обсяги витрат державних коштів на закупівлю товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я	Інформаційно-методологічне, наукове забезпечення діяльності замовників і учасників процедур закупівель з боку громадських організацій, а також організація навчання членів комітетів з конкурсних торгів
4	На вимогу представників засобів масової інформації замовники зобов'язані забезпечувати безперешкодний доступ до процедури розкриття пропозицій конкурсних торгів	Право громадян брати участь у розробці, обговоренні проектів законодавчих, інших нормативно-правових актів з питань державних закупівель у сфері охорони здоров'я, у роботі громадських рад при МЕРТУ та інших органах публічної влади
5	Заборонено незаконне втручання громадян і громадських організацій у діяльність Уповноваженого органу, порядок проведення процедури визначення переможців конкурсних торгів	Право юридичних і фізичних осіб на звернення з заявами, скаргами та рекомендаціями до замовників, учасників процедур закупівель, суб'єктів владних повноважень, що здійснюють державне регулювання відносин закупівель
6		Інформування правоохоронних органів про виявлені факти господарських правопорушень у відносинах державних закупівель у сфері охорони здоров'я

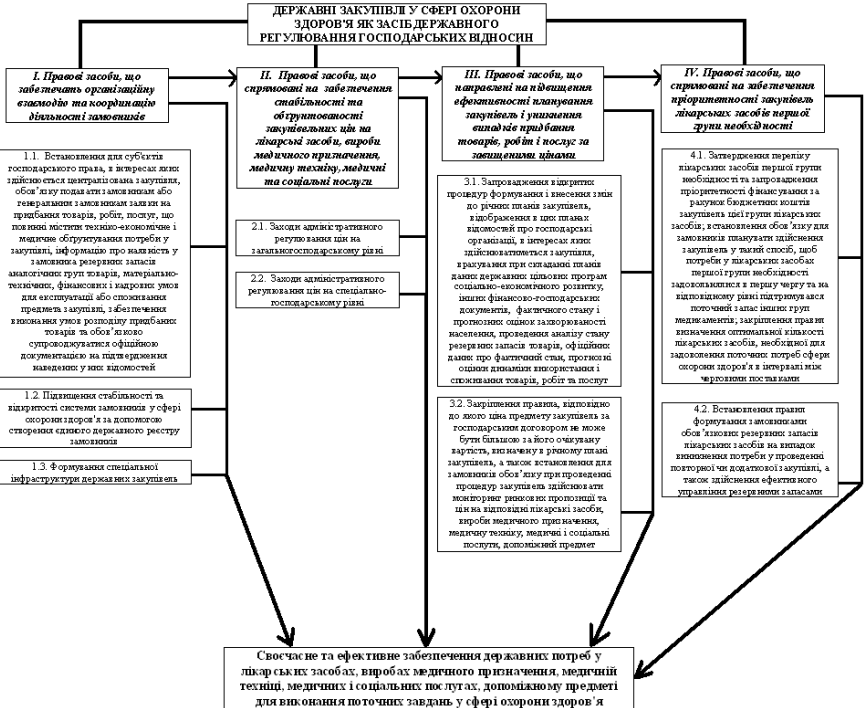
Додаток А

7		Організація конференцій, консультацій з питань організації та проведення державних закупівель у сфері охорони здоров'я
---	--	--

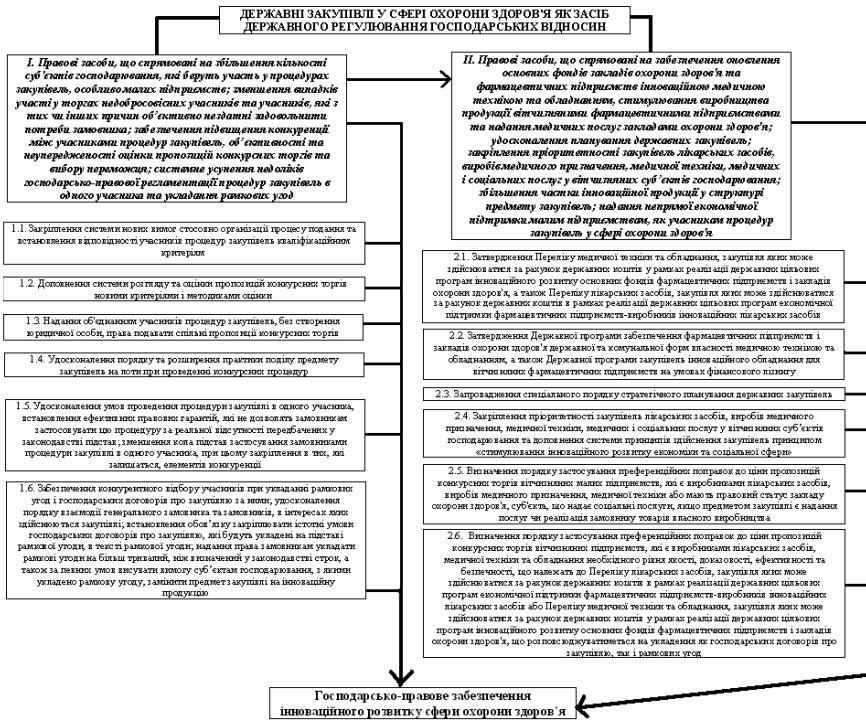
Правовий механізм державного регулювання господарських відносин закупівель у сфері охорони здоров'я



Забезпечення своєчасного та ефективного задоволення суспільних потреб у сфері охорони здоров'я за допомогою правових засобів державних закупівель



Забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я за допомогою правових засобів державних закупівель



Державне регулювання адміністративними засобами цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення як предмет закупівель в охороні здоров'я

Рівні державного регулювання цін	Господарсько-правове регулювання	Об'єкти державного регулювання цін
		Ціни на лікарські засоби, вироби медичного призначення
Загально-господарський	ГК України, Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 03.12.1990, постанови КМУ «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» від 25.03.2009, «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» від 17.10.2008, «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» від 25.04.2012, наказ МОЗУ «Про затвердження Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних цін) на такі засоби» від 29.05.2012	<p>1) затверджено Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають адміністративному регулюванню;</p> <p>2) державне регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закріплені в Національному переліку, проводиться у такий спосіб:</p> <p>а) встановлений порядок обрахунку ціни одиниці імпортованого товару, закупівельної ціни;</p> <p>б) закупівельна ціна одиниці товару визначається як сума оптово-відпускної ціни та постачальницько-збутової надбавки, граничний розмір якої становить 12 % від оптово-відпускної ціни;</p> <p>3) встановлено, що лікарські засоби і вироби медичного призначення вітчизняного виробництва, оптово-відпускна ціна яких нижча ніж 12 грн за одну упаковку, не підлягають державному регулюванню, крім тих, що придбання яких здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів;</p> <p>4) запровадження в рамках пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на такі засоби з використанням механізму визначення порівняльних (референтних) цін у такий спосіб:</p> <p>а) ціни на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою не підлягають державному регулюванню, яке здійснюється згідно з постановою КМУ «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» від 17.10.2008;</p>

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

		<p>б) обіг лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою здійснюється на території України після реєстрації оптово-відпускної ціни на такі засоби, що внесена до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення;</p> <p>в) МОЗУ, застосовуючи механізм зовнішнього та внутрішнього реферування ціни одиниці лікарської форми кожної сили дії кожного лікарського засобу з Переліку генеричних лікарських засобів, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України, затверджує порядок розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою на основі встановленої добової дози їх споживання, рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, та порівняльних (референтних) цін на такі засоби, встановлених у Болгарії, Молдові, Польщі, Словаччині та Чехії, а в разі коли відповідний лікарський засіб не представлений на ринку у таких державах, порівняльна (референтна) ціна формується з урахуванням цін на зазначені засоби, що застосовуються в Латвії, Угорщині та Сербії, з урахуванням оптово-відпускних цін, які склалися в Україні;</p> <p>г) оптово-відпускні ціни лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою не можуть перевищувати граничний рівень оптово-відпускних цін на такі засоби, розрахований та встановлений МОЗУ;</p> <p>д) на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою встановлюються постачальницько-збутові надбавки в розмірі не вище ніж 10 % оптово-відпускної ціни та не вище ніж 25 % закупівельної ціни</p>
<p>Спеціаль-но-господарський</p>	<p>К України, Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 03.12.1990, постанови КМУ «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 05.09.1996, «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення від 17.10.2008, «Про удосконалення державного</p>	<p>1) запроваджено державну реєстрацію оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення, закупівля яких здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів;</p> <p>2) реєстри оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення формує та веде МОЗУ;</p> <p>3) затверджено Перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, закупівлю яких можуть здійснювати заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів;</p>

Додаток А

	<p>регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, наказ МОЗУ «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм заяв про реєстрацію оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення» від 21.09.2011, наказ Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗУ «Про затвердження Переліку медичних виробів, що підлягають державній реєстрації (перереєстрації) в Україні» від 06.05.2010»</p>	<p>4) запроваджено державну реєстрацію оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які можуть закуповувати заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, крім наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів, діючих речовин, медичних газів та лікарських форм, які виготовляються в аптеках за рецептами лікарів (магістральними формулами) та на замовлення лікувально-профілактичних закладів;</p> <p>5) запроваджено державну реєстрацію оптово-відпускних цін на виробу медичного призначення, перелік яких затверджено постановою КМУ «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів» від 08.07.2011, що застосовуються в медицині, крім медичної техніки, що включені до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення і повністю чи частково придбаваються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів;</p>
		<p>6) затверджено статті витрат, загальну методику обрахунку виробничої та повної собівартості, ціни на лікарські засоби, виробу медичного призначення, оптово-відпускні ціни на які підлягають реєстрації;</p> <p>7) за МЕРТУ закріплено обов'язок проводити перевірку правильності поданого на державну реєстрацію заявником розрахунку оптово-відпускної ціни на лікарський засіб, виріб медичного призначення;</p> <p>8) на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються повністю чи частково за бюджетні кошти, граничні постачальницько-збутові надбавки встановлюються у розмірі не вище 10 % оптово-відпускної ціни;</p> <p>9) заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, закуповують лікарські засоби, виробу медичного призначення за цінами, які не перевищують рівень зареєстрованих оптово-відпускних цін з урахуванням встановлених граничних постачальницько-збутових надбавок, мита і податку на подану вартість</p>

Державні закупівлі у сфері охорони здоров'я як універсальний метод державного регулювання господарських відносин

№	Напрямки економічної політики держави	Основні об'єкти напрямків економічної політики, досягнення яких може бути забезпечено за умови ефективного державного регулювання відносин закупівель у сфері охорони здоров'я
1	Політика у сфері охорони здоров'я	1) своєчасне та стабільне забезпечення потреб господарських організацій і споживачів у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичній техніці, медичних і соціальних послугах; 2) оптимізація господарсько-правових зв'язків, організаційної взаємодії та координації діяльності між замовниками і учасниками процедур закупівель
2	Антимонопольно-конкурентна політика	1) створення конкурентного середовища на ринку державних закупівель у сфері охорони здоров'я та розвиток добросовісної конкуренції; 2) забезпечення рівних умов участі в процедурах закупівель для всіх підприємств, незалежно від кількості працюючих та обсягу валового доходу від реалізації продукції за рік; 3) збільшення кількості проведених конкурсних процедур та учасників, які беруть у них участь; 4) недопущення практики антиконкурентних узгоджених дій замовників та учасників конкурсних процедур, антиконкурентних дій замовників, що мають правовий статус державних чи інших органів, монополізації ринку закупівель
3	Інвестиційна політика	1) концентрація фінансових ресурсів у вітчизняних суб'єктах господарювання, з якими було укладено договори про державну закупівлю, за допомогою збільшення частки їх конкурентоздатної участі в торгах і запровадження заходів непрямої економічної підтримки; 2) забезпечення ефективного і раціонального використання державних коштів замовниками, удосконалення порядків планування, прогнозування та проведення моніторингу видатків цих коштів; 3) спрямування державних інвестицій в оновлення основних фондів вітчизняних закладів охорони здоров'я, фармацевтичних підприємств; 4) формування сприятливого інвестиційного клімату на ринку закупівель
4	Інноваційна політика	1) розширення використання у сфері охорони здоров'я інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки; 2) збільшення частки інноваційної продукції, що виробляється вітчизняними фармацевтичними підприємствами
5	Політика розвитку малого підприємництва	1) створення сприятливих організаційних умов для конкурентоздатної участі в процедурах закупівель малих підприємств; 2) запровадження заходів непрямої економічної підтримки малих підприємств як учасників процедур закупівель

Список використаних джерел

6	Антикорупційна політика	<p>1) удосконалення та деталізація порядку організації, проведення процедур закупівель забезпечать чітке дотримання норм законодавства замовниками і учасниками процедур закупівель, при двосторонній зацікавленості в об'єктивності результатів їх проведення, тобто встановлення режиму законності у господарських відносинах і недопущення правопорушень;</p> <p>2) організація ринку державних закупівель в охороні здоров'я на конкурентних засадах призведе до збільшення кількості проведених конкурсних процедур та учасників, які беруть у них участь;</p> <p>3) економічний розвиток малого підприємництва та вітчизняного інноваційного виробництва забезпечать зниження рівня монополізації при виконанні господарських договорів про закупівлі;</p> <p>4) максимальна інформаційна відкритість процедур закупівель унеможливить приховування господарських правопорушень при їх організації та проведенні, зробить процес витрачання державних коштів більш прозорим і публічним</p>
7	Промислова політика	<p>1) віднесення до пріоритетних напрямків розвитку промислового виробництва у сфері охорони здоров'я збільшення частки вітчизняних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України та активізація виробництва інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки;</p> <p>2) збільшення обсягів виробництва вітчизняних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки;</p> <p>3) зменшення собівартості лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, що виробляються чи надаються вітчизняними суб'єктами господарювання;</p> <p>4) стимулювання економічного розвитку суміжних галузей народного господарства за допомогою розширення попиту на внутрішньому ринку на придбання допоміжного предмету для забезпечення потреб процесу виробництва лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки;</p> <p>5) активізація процесу здійснення державних закупівель безпосередньо у виробників продукції, при мінімально можливому залученні торговельних посередників;</p> <p>6) підвищення якісних характеристик лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки вітчизняного виробництва та забезпечення їх внутрішньої конкурентоздатності</p>
8	Зовнішньо-економічна політика	<p>1) захист національного ринку лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг, що виробляються чи надаються вітчизняними суб'єктами господарювання;</p> <p>2) стимулювання експорту лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки вітчизняного виробництва та забезпечення їх зовнішньої конкурентоздатності;</p> <p>3) регулювання інтенсивності міжнародної конкуренції на національних ринках державних закупівель, зменшення частки імпортованої продукції;</p> <p>4) забезпечення переходу із стабілізаційної (екстенсивної) до розвиваючої (інтенсивної) моделі експортної діяльності у сфері охорони здоров'я та збільшення частки експортної продукції з високим рівнем доданої вартості</p>

*Господарсько-правове забезпечення державних закупівель
у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти*

9	Валютна політика	1) концентрація державних фінансових ресурсів у межах національної економіки; 2) зменшення витрат іноземної валюти на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки, медичних і соціальних послуг в іноземних суб'єктів господарювання та збільшення валютних надходжень від експортної діяльності забезпечать скорочення дефіциту платіжного балансу держави
10	Амортизаційна політика	1) модернізація основних фондів закладів охорони здоров'я, фармацевтичних підприємств переважно на новій техніко-технологічній основі
11	Цінова політика	1) забезпечення стабільності та обґрунтованості закупівельних цін на лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичну техніку, медичні та соціальні послуги; 2) усунення випадків здійснення закупівель за завищеними цінами, створення ефективного господарсько-правового механізму формування й регулювання оптово-відпускних цін

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдулаев М. И. Проблемы теории государства и права / М. И. Абдулаев, С. А. Комаров. – СПб.: Питер, 2003. – 576 с.
2. Аверьянов В. Б. Малый бизнес: правовой статус и бухгалтерский учет предприятия / В. Б. Аверьянов. – К.: Полиграфкнига, 1993. – 141 с.
3. Авраменко Н. В. Вітчизняний та зарубіжний досвід державного управління в сфері контролю за якістю медичної допомоги / Н. В. Авраменко // Економіка та держава. – 2010. – № 12. – С. 78 – 80.
4. Агиевец С. В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи: монография / С. В. Агиевец. – Гродна: ГрГУ, 2002. – 168 с.
5. Адміністративне право: навчальний посібник / О. І. Остапенко, З. Р. Кісіль, М. В. Ковалів, Р.-В. В. Кісіль. – 2-ге вид. – К.: Алерта; КНТ; ЦУЛ, 2009. – 536 с.
6. Адміністративне право України: підручник / за ред. С. В. Ківалова. – Одеса: Юридична література, 2003. – 896 с.
7. Адміністративне право України: підручник / за заг. ред. Т. О. Коломоєць. – К.: Істина, 2009. – 480 с.
8. Адміністративне право України: підручник / Ю. П. Битяк, В. М. Гарашук, О. В. Діяченко та ін.; за ред. Ю. П. Битяка. – К.: Юрінком Інтер, 2007. – 544 с.
9. Актуальні проблеми системи державних закупівель / упоряд. О. Шейко // Державні закупівлі України. – 2010. – № 11. – С. 2 – 4.
10. Алексеев Н. Н. Основы философии права / Н. Н. Алексеев. – Прага: Пламя, 1924. – 283 с.
11. Алексеев С. С. Общая теория права: в 2-х т. / С. С. Алексеев. – М.: Юрид. лит., 1982. – Т. 1. – 358 с.
12. Алексеев С. С. Общая теория права: в 2-х т. / С. С. Алексеев. – М.: Юрид. лит., 1982. – Т. 2. – 360 с.
13. Алексеев С. С. Право: + азбука, – теория, – философия: опыт комплексного исследования / С. С. Алексеев. – М.: Статут, 1999. – 712 с.
14. Алексеев С. С. Теория права / С. С. Алексеев. – М.: Издательство БЕК, 1995. – 320 с.
15. Анакіна Н. Державні закупівлі. Актуальні новели галузі / Н. Анакіна, О. Дякулич // Юридична газета. – 2011. – № 48. – С. 15.
16. Аналіз фармацевтичного ринку України [Електронний ресурс]: Рейтингове агентство «Кредит-рейтинг»: Аналітика. – Режим доступу: <http://www.credit-rating.ua/ua/analytics/analytical-articles/12874/>. – Заголовок з екрану.

17. Андреев Ю. Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика / Ю. Н. Андреев. – М.: Ось-89, 2007. – 400 с.

18. Андреева Л. В. Государственные нужды: гражданско-правовое и бюджетное регулирование / Л. В. Андреева // Юрист. – 2001. – № 3. – С. 40 – 43.

19. Андреева Л. В. Закупки товаров для федеральных государственных нужд: правовое регулирование / Л. В. Андреева. – М.: Волтер Клувер, 2009. – 296 с.

20. Андреева Л. Новое в законодательстве о государственных и муниципальных закупках / Л. Андреева // Хозяйство и право. – 2006. – № 1. – С. 39 – 53.

21. Андрух А. Соціологічне розуміння ролі медицини: міркування з приводу книги С. Тейлора і Д. Філда «Соціологія здоров'я та охорона здоров'я» / А. Андрух // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2007. – № 2. – С. 203 – 210.

22. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С. В. Антонов; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. – К., 2006. – 20 с.

23. Апанасенко К. І. Нормативно-правові засади державного санітарно-епідеміологічного нагляду у сфері господарської діяльності / К. І. Авраменко // Вісник господарського судочинства. – 2011. – № 1. – С. 53 – 61.

24. Апопій І. Нові аспекти укладання договору поставки для державних потреб / І. Апопій // Підприємництво, господарство і право. – 2003. – № 2. – С. 18 – 20.

25. Атаманова Ю. Є. Господарсько-правове забезпечення інноваційної політики держави: монографія / Ю. Є. Атаманова. – Харків: Видавництво «ФІНН», 2008. – 424 с.

26. Атаманова Ю. Особливості та класифікація засобів правового регулювання інноваційної діяльності / Ю. Атаманова // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 2. – С. 3 – 7.

27. Атамас П. І. Основи обліку в бюджетних організаціях: навч. посіб. / П. І. Атамас. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 284 с.

28. Баєва О. В. Навчальна програма дисципліни «Медична техніка» (для бакалаврів, спеціалістів) / О. В. Баєва. – К.: МАУП, 2006. – 23 с.

29. Бажин И. И. Логистика: компакт-учебник / И. И. Бажин. – Х.: Консум, 2003. – 240 с.

30. Бандурка О. М. Бюджетне право України: підручник / О. М. Бандурка, О. П. Гетьманець. – Х.: Видавництво Національного університету внутрішніх справ, 2003. – 152 с.

31. Барило В. Основні тенденції формування законодавчого забезпечення інноваційної діяльності в Україні / В. Барило // Схід. – 2009. – № 3 (94). – С. 10 – 14.
32. Бевзенко В. Поняття та ознаки державного регулювання / В. Бевзенко // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 11. – С. 106 – 110.
33. Безух О. Проблеми правового забезпечення державного регулювання і державного управління у сфері підприємницької діяльності у контексті інтеграції до світової економіки / О. Безух // Право України. – 2008. – № 10. – С. 78 – 85.
34. Бек У. Что такое глобализация? / У. Бек. – М.: Прогресс-Традиция, 2001. – 302 с.
35. Белоусов Е. Украина в системе международной экономической безопасности (экономико-правовой аспект) / Е. Белоусов // Проблеми законності. – 2007. – № 86. – С. 107 – 113.
36. Беяневич О. А. Господарське договірне право України (теоретичні аспекти): монографія / О. А. Беяневич. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 592 с.
37. Беяневич О. А. Господарський договір та способи його укладення: навчальний посібник / О. А. Беяневич. – К.: Наукова думка, 2002. – 279 с.
38. Беяневич О. А. Про спеціалізацію в правовому регулюванні господарських договірних відносин / О. А. Беяневич // Право України. – 2010. – № 8. – С. 64 – 71.
39. Бервено С. М. Проблеми договірного права України: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С. М. Бервено; Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва Академії правових наук України. – К., 2006. – 40 с.
40. Бобкова А. О государственном-правовом регулировании рекреационной деятельности / А. Бобкова // Підприємництво, господарство і право. – 2000. – № 1. – С. 8 – 11.
41. Бойчук Р. П. Договір лізингу: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Р. П. Бойчук; Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого. – Харків, 1997. – 20 с.
42. Бойчук Р. П. Організація правової роботи на підприємствах, установах, організаціях: навчальний посібник / Р. П. Бойчук, Д. В. Задихайло, В. М. Пашков. – Х.: Видавництво «ФІНН», 2010. – 384 с.

43. Болотіна Н. Б. Право людини на соціальне забезпечення в Україні: проблема термінів і понять / Н. Б. Болотіна // Право України. – 2000. – № 4. – С. 38.

44. Бордунова С. А. Правовое регулирование государственных и муниципальных заказов по законодательству Российской Федерации: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / С. А. Бордунова; Российский университет дружбы народов. – М., 2011. – 26 с.

45. Борсук Н. Я. Проблемні питання кваліфікації дій замовників конкурсних процедур закупівлі / Н. Я. Борсук // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 3. – С. 90 – 94.

46. Брагинский М. И. Договорное право. Книга первая: общие положения / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. – Изд. 2-е, испр. – М.: «Статут», 1999. – 848 с.

47. Брагинский М. И. Договорное право. Книга третья: договоры о выполнении работ и оказании услуг / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. – М.: Статут, 2002. – 1038 с.

48. Брагинский М. И. Общее учение о хозяйственных договорах / М. И. Брагинский. – Минск: Наука и техника, 1967. – 260 с.

49. Браун М. Пол. Посібник з аналізу державної політики / Пол. М. Браун; пер. з англ.: Л. Тарахан, М. Зарицька, Р. Ткачук, Л. Малець – К.: Основи, 2000. – 243 с.

50. Брызгалин А. В. Понятие и сущность субъекта предпринимательской деятельности как участника гражданско-правовых отношений / А. В. Брызгалин // Известия высших учебных заведений. Правоведение. – 1994. – № 1. – С. 73 – 83.

51. Буздуган Я. М. Охорона здоров'я та медичні послуги в системі суспільних благ / Я. М. Буздуган // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 12. – С. 115 – 116.

52. Буткевич О. В. Особливості визначення видів торговельних договорів / О. В. Буткевич // Вісник господарського судочинства. – 2010. – № 1. – С. 111 – 120.

53. Бучко О. Державні закупівлі: Канада / О. Бучко // Державні закупівлі України. – 2009. – № 7. – С. 42 – 44.

54. В Україні буде створено ефективну систему розробки лікарських засобів // Аптека. – 2011. – № 37 (808). – С. 19.

55. Венедиктов А. В. Избранные труды по гражданскому праву: в 2 т. / А. В. Венедиктов. – М.: Статут, 2004. – Т. 2. – 557 с.

56. Вінник О. М. Господарське право: курс лекцій / О. М. Вінник. – К.: Атіка, 2004. – 624 с.

57. Вінник О. М. Господарське право: навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. / О. М. Вінник. – 2-ге вид., змін. та доп. – К.: Правова єдність, 2009. – 766 с.
58. Вінник О. М. Корпоративна форма державно-приватного партнерства: проблеми правового забезпечення на тлі зарубіжного досвіду. монографія / О. М. Вінник. – Суми: Видавництво «МақДен», 2012. – 204 с.
59. Вінник О. М. Публічні та приватні інтереси в господарських товариствах: проблеми правового забезпечення / О. М. Вінник. – К.: Атіка, 2003. – 352 с.
60. Вінник О. М. Теоретичні аспекти правового забезпечення реалізації публічних і приватних інтересів в господарських товариствах: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / О. М. Вінник; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – К., 2004. – 32 с.
61. Вінник О. М. Щодо питання про критерії розмежування адміністративних і господарських договорів / О. М. Вінник // Вісник господарського судочинства. – 2010. – № 2. – С. 71 – 80.
62. Вісник державних закупівель. – 2010. – № 45. – 160 с.
63. Виханский О. С. Стратегическое управление: учебник / О. С. Виханский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гардарики, 1999. – 296 с.
64. Віхров О. До питання про господарсько-правовий статус холдингових компаній / О. Віхров, Н. Ібрагімова // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 5. – С. 41 – 45.
65. Віхров О. Об'єкт у структурі господарських правовідносин / О. Віхров // Вісник академії правових наук України. – 2008. – № 2. – С. 141 – 148.
66. Віхров О. П. Організаційно-господарські правовідносини: монографія / О. П. Віхров. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2008. – 512 с.
67. Віхров О. Правовідносини у сфері планування діяльності суб'єктів господарювання / О. Віхров // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 4. – С. 11 – 15.
68. Власов А. Пока обойдемся положением / А. Власов // Юридическая практика. – 2008. – № 17. – С. 1, 12.
69. Влялько І. Доктринальні підходи до правової регламентації сфери державних закупівель в ЄС / І. Влялько // Юридична Україна. – 2007. – № 12. – С. 86 – 92.
70. Влялько І. В. Правове регулювання державних закупівель в ЄС: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.11 «Міжнародне право» / І. В. Влялько; Київський національний університет ім. Тараса Шевченка. – К., 2009. – 20 с.

71. Волков В. В. Стратегічний державно-закупівельний менеджмент / В. В. Волков, В. П. Корнійчук, К. Д. Хом'як. – К.: Вид-во Нац. ін-ту стратегічних досліджень, 2006. – 22 с.

72. Воробйов Є. М. Економічна теорія: посібник для вищої школи / Є. М. Воробйов, А. А. Гриценко, В. М. Лісовицький. – К.: Корвін, 2003. – 703 с.

73. Вялкова Г. М. Комплексная оценка реализации программы государственных гарантий Российской Федерации / Г. М. Вялкова, Р. А. Халфин, В. О. Флек, Н. А. Кравченко // Проблемы управления здравоохранением. – 2002. – № 4. – С. 11 – 17.

74. Гавриш О. М. Закономірності процесів інноваційних трансформацій підприємства / О. М. Гавриш // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 4 (7). – С. 79 – 85.

75. Гайворонский В. М. Правовые средства перестройки хозяйственного механизма: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. док. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Хозяйственное право; арбитражный процесс» / В. М. Гайворонский; Харьковский юридический институт им. Ф. Э. Дзержинского. – Х., 1991. – 46 с.

76. Гальчинский А. Экономическая наука: проблемы методологического обновления / А. Гальчинский // Экономика Украины. – 2007. – № 3. – С. 4 – 13.

77. Гаман П. І. Управління ціноутворенням на медичні послуги в санаторно-курортних закладах України / П. І. Гаман, Ю. В. Деркач // Економіка та держава. – 2008. – № 3. – С. 90 – 95.

78. Гаман-Голутвина О. В. Политические элиты России: Вехи исторической эволюции / О. В. Гаман-Голутвина. – М.: РОССПЭН, 2006. – 448 с.

79. Гагаулина Л. Ф. Правовое регулирование организации и проведения торгов: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / Л. Ф. Гагаулина; Саратовская государственная юридическая академия. – Краснодар, 2007. – 34 с.

80. Гержов Ю. Організація системи управління охороною здоров'я адміністративної території / Ю. Гержов // Аспекти самоврядування. – 2005. – № 6. – С. 23 – 28.

81. Гладун З. С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу / З. С. Гладун // Право України. – 2003. – № 6. – С. 100 – 105.

82. Глібко В. М. Судова бухгалтерія: підручник / В. М. Глібко, О. П. Бушчан. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – 224 с.

83. Гольцунов Е. П. Обеспечение экономической безопасности в сфере государственных закупок: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. экон. наук: спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (экономическая безопасность)» / Е. П. Гольцунов; Академия экономической безопасности МВД России. – М., 2009. – 21 с.
84. Горбунова Л. В. Поставка продовольствия для государственных и муниципальных нужд по российскому гражданскому праву: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / Л. В. Горбунова; Самарская государственная экономическая академия. – Самара, 2003. – 22 с.
85. Господарське право: підручник / О. П. Подцерковний, О. О. Квасницька, А. В. Смітюх та ін.; за ред. О. П. Подцерковного. – Х.: Одиссей, 2010. – 640 с.
86. Господарське право України: підручник для студентів юридичних спеціальностей Вищих закладів освіти / В. М. Гайворонський, В. П. Жушман, Н. В. Погорецька та ін.; за заг. ред.: В. М. Гайворонського, В. П. Жушмана. – Х.: Право, 2005. – 384 с.
87. Господарський кодекс України: науково-практичний коментар / за заг. ред.: Д. М. Притики, І. В. Булгакової. – К.: «Юристконсульт», «Юс-тініан», 2010. – 1088 с.
88. Гражданское право: в 2 кн. / под ред.: А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ПБОЮЛ Л. В. Рожников, 2001. – Т. 1. – 632 с.
89. Гражданское право: учебник: в 2 т. / отв. ред. Е. А. Суханов. – М.: БЕК, 2000. – Т. 1. – 816 с.
90. Гражданское право: учебник: ч. 2 / под ред.: А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – М.: Проспект, 1997. – 784 с.
91. Гребенщикова Я. Б. Понятие муниципального контракта, его правовая природа / Я. Б. Гребенщикова // Российская юстиция. – 2007. – № 9. – С. 38 – 41.
92. Гриньов А. В. Стратегія інноваційного розвитку підприємства: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. экон. наук: 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємствами» / А. В. Гриньов; Донец. нац. ун-т. – Донецьк, 2004. – 37 с.
93. Гуляев А. И. Справочная книга по торговпромышленному законодательству и торговой практике / А. И. Гуляев. – СПб: Издание книжного склада «Книжное дело», 1912. – 443 с.
94. Гурова К. Д. Конкурентна політика держави в умовах економічної глобалізації / К. Д. Гурова, Л. І. Пронкіна // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого».

Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 58 – 68.

95. Давыденко Н. Какая система здравоохранения лучше? / Н. Давыденко // Комментарии. – 2011. – № 30 – 31. – С. 6.

96. Даль В. И. Иллюстрированный толковый словарь русского языка / В. И. Даль. – М.: Эксмо, 2006. – 896 с.

97. Даценко І. Правове регулювання діяльності господарських об'єднань / І. Даценко // Юридична газета. – 2010. – № 29 / 30. – С. 21.

98. Дацюк Л. Держзакупівлі: винятки мають траплятися якомога рідше / Л. Дацюк // Урядовий кур'єр. – 2011. – № 116 (4514). – С. 6.

99. Дейкун М. П. Наукове обґрунтування деяких напрямів розвитку медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічних реформ / М. П. Дейкун // Лікарська справа. – 1999. – № 6. – С. 131 – 134.

100. Демидова Д. В. Правовое регулирование сделок с участием субъектов малого и среднего предпринимательства: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / Д. В. Демидова; Российский государственный гуманитарный университет. – М., 2010. – 28 с.

101. Демченко І. Розширення держрегулювання у сфері державних закупівель – шлях до неминучого колапсу / І. Демченко // Юридичний журнал. – 2010. – № 7. – С. 86 – 87.

102. Державна допомога виробникам в Україні: реформування відповідно до норм СОТ та ЄС: зб. наук. праць / наук. ред.: Касьянов С. та ін. – К.: Нора-Друк. – 2004. – 86 с.

103. Державне будівництво і місцеве самоврядування в Україні: підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. С. Г. Сergyogin. – Х.: Право, 2005. – 256 с.

104. Державне регулювання економіки: підручник / за ред. І. Р. Михасюка. – 2-ге вид., випр. і доп. – К.: Атіка, Ельга-Н, 2000. – 592 с.

105. Державне регулювання ціни на ліки – соціальна відповідальність перед пацієнтом [Електронний ресурс]: Медицина: Ю. Константинов розповів про проблеми охорони здоров'я. – 2007. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/med/17-07/5.shtml>. – Заголовок з екрану.

106. Державні закупівлі: підсумки дев'яти місяців 2010 року / упоряд. О. Шейко // Державні закупівлі України. – 2010. – № 11. – С. 5 – 7.

107. Державні закупівлі: підсумки 2010 року / упоряд. О. Шейко // Державні закупівлі України. – 2011. – № 1 – 3. – С. 11 – 18.

108. Державні закупівлі [Електронний ресурс]: Звіт про підтримку діалогу щодо укладення Угоди про вільну торгівлю між Україною та ЄС: матеріали для розгляду 1 / Фонд стратегічних програм; укл.: С. Косгро-

ув, Ю. Музыка, С. Нерпій, М. Хейліер. – 2008. – Режим доступу: www.staeconomic.com. – Заголовок з екрану.

109. Дешко Л. М. Державне регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / Л. М. Дешко; Донецький національний університет. – Донецьк, 2010. – 20 с.

110. Дерябина М. А. Государственно-частное партнерство: теория и практика (научный доклад) / М. А. Дерябина, Л. И. Цедили. – М.: ИЭ РАН, 2007. – 20 с.

111. Джабраїлов Р. А. Закупівля товарів, робіт, послуг за рахунок коштів бюджету територіальної громади міста: проблеми правового забезпечення та шляхи їх подолання / Р. А. Джабраїлов // Вісник господарського судочинства. – 2007. - № 6. – С. 25 – 32.

112. Джога Р. Т. Облік у бюджетних установах: підручник / Р. Т. Джога, Л. М. Сідельник, М. В. Дунаєва. – К.: КНЕУ, 2006. – 480 с.

113. Джумагельдієва Г. Д. Правове регулювання цін і ціноутворення: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; арбітражний процес» / Г. Д. Джумагельдієва; Інститут економіко-правових досліджень НАН України. – Д., 2004. – 18 с.

114. Джуринський В. Господарське об'єднання як учасник відносин у сфері господарювання / В. Джуринський // Юридика Україна. – 2009. – № 2. – С. 72 – 76.

115. Дзюба Т. Поділ на лоти – комплексна закупівля / Т. Дзюба // Державні закупівлі України. – 2010. – № 9. – С. 16 – 17.

116. Директива 1989/665/ЄС Ради Європейського Співтовариства від 21.12.1989 року Про координацію дії законів, правил та адміністративних норм, що застосовуються до процедур оскарження присудження державних контрактів на поставки та виконання робіт (Directive 2004/17/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 On the coordination of the laws, regulations and administrative provisions relating to the application of review procedures to the award of public supply and public works contracts) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.obtr.co.uk/europaenhancer/Enhancer.pl?ojref=CELEX:31989L0665:EN:HTML&ojpdf=OJ:L:1989:395:0033:0035:EN:PDF&format=>. – Заголовок з екрану.

117. Директива 2004/17/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року Про координацію процедур державних закупівель, що здійснюються підприємствами в сферах водопостачання, енергопостачання, транспорту та надання поштових послуг (Directive 2004/17/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 On coordinating the procurement procedures of entities operating in the wa-

ter, energy, transport and postal services sectors) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2004L0017:20090807:EN:PDF>. – Заголовок з екрану.

118. Директива 2004/18/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року Про координацію процедур присудження державних контрактів на виконання робіт, на постачання та надання послуг (Directive 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 On the coordination of the procedures for the award of public works, contracts public supply contracts and public service contracts) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0018:EN:NOT>. – Заголовок з екрану.

119. Добровольська В. Прогнозування і планування як засоби державного регулювання господарської діяльності / В. Добровольська // Право України. – 2009. – № 8. – С. 94 – 99.

120. Долинская В. В. Предпринимательское право: учебник / В. В. Долинская. – 2-ое изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 208 с.

121. Долот В. Д. Організація лікувально-профілактичної допомоги населенню України (огляд літературних джерел) / В. Д. Долот // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2005. – № 3. – С. 188 – 196.

122. Досвід ЄС: засоби оскарження та правового впливу / упоряд. О. Шейко // Державні закупівлі України. – 2010. – № 9. – С. 33 – 40.

123. Дуброва Я. Трактуювання законодавства у сфері держзакупівель / Я. Дуброва // Фінансовий контроль. – 2012. – № 2. – С. 36 – 39.

124. Дьомін С. С. Теоретичні аспекти формування та ефективного використання експортного потенціалу регіону / С. С. Дьомін // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 81 – 90.

125. Економіка України на шляху від депресії до зростання: джерела, важелі, інструменти / Я. А. Жаліло, Д. С. Покришка, Я. В. Белінська та ін. – К.: НІСД, 2010. – 96 с.

126. Економічна безпека України: проблеми та перспективи [Електронний ресурс]: Матеріали «круглого столу». – Режим доступу: <http://old.niss.gov.ua/book/journal/econ.html>. – Заголовок з екрану.

127. Елистратов А. И. Очерк административного права / А. И. Елистратов. – М.: Госиздат, 1922. – 236 с.

128. Єригіна Є. Право оперативного управління майном бюджетних наукових установ // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 12. – С. 31 – 35.

129. Ершова И. В. Предпринимательское право: учебное пособие / И. В. Ершова, Т. М. Иванова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юриспруденция, 2000. – 416 с.

129-1. Жеребцов Ю. Українським держзакупівлям потрібні якісні товари, а не викачування бюджетних коштів / Ю. Жеребцов, О. Маркін // Державні закупівлі України. – 2006. – № 9. – С. 27 – 32.

130. Жигалкін І. Генеза установи як різновиду суб'єкта права / І. Жигалкін // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – № 1 (157). – С. 89 – 93.

131. Жигалкін І. Про поняття «установа приватного права» / І. Жигалкін // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 10. – С. 71 – 74.

132. Жилинский С. Э. Предпринимательское право (правовая основа предпринимательской деятельности): учебник для вузов / С. Э. Жилинский. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2004. – 928 с.

133. Журик Ю. В. Антимонопольно-конкурентне право України: навчальний посібник / Ю. В. Журик. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 272 с.

134. Загальна теорія держави і права: підручник для студентів вищих навчальних закладів / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін.; за ред.: М. В. Цвіка, О. В. Петришина. – Х.: Право, 2009. – 584 с.

135. Загнітко О. П. Господарсько-правове забезпечення захисту вітчизняного товаровиробника (порівняльно-правове дослідження): автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / О. П. Загнітко; Інститут економіко-правових досліджень НАН України. – Д., 1999. – 21 с.

136. Задихайло Д. В. Господарсько-правові аспекти локального інноваційно-інвестиційного розвитку / Д. В. Задихайло // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 138 – 147.

137. Задихайло Д. В. Держава та економічне ринкове середовище: господарсько-правовий аспект / Д. В. Задихайло // Вісник академії правових наук України. – 2005. – № 3 (42). – С. 149 – 161.

138. Задихайло Д. В. Державне регулювання ринкових відносин як актуальна юридична проблема / Д. В. Задихайло // Українське комерційне право. – 2005. – № 6. – С. 18 – 22.

139. Задихайло Д. В. Економічна та господарсько-правова політика держави: співвідношення та законодавче забезпечення / Д. В. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2012. – № 1 (68). – С. 127 – 137.

140. Задихайло Д. В. Інвестиційне право України: Збірник нормативно-правових актів з коментарями / Д. В. Задихайло. – Харків: Еспада, 2002. – 752 с.

141. Задихайло Д. В. Кодифікація інноваційного законодавства: окремі концептуально-правові підходи / Д. В. Задихайло // Вісник академії правових наук України. – 2010. – № 4 (63). – С. 177 – 185.

142. Задихайло Д. В. Конституційний економічний порядок: проблема систематизації нормативно-правового забезпечення / Д. В. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2006. – № 4 (47). – С. 127 – 137.

143. Задихайло Д. В. Мобілізаційна стратегія економічного розвитку в контексті правового господарського порядку: постановка питання / Д. В. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2007. – № 1 (48). – С. 158 – 168.

144. Задихайло Д. В. Модернізація правового господарського порядку в Україні (визначення масштабу проблематики) / Д. В. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2011. – № 4 (67). – С. 114 – 125.

145. Задихайло Д. В. Основи господарського права України: навч. посіб. / Д. В. Задихайло, В. М. Пашков. – Х.: Юрайт, 2012. – 328 с.

146. Задихайло Д. В. Підприємницька діяльність в системі міжнародних стандартів прав людини / Д. В. Задихайло // Проблеми законності: Республіканський міжвідомчий науковий збірник / НЮАУ. – Х., 1998. – Вип. 36. – С. 134 – 140.

147. Задихайло Д. Право на підприємницьку діяльність у системі відносин правового господарського порядку / Д. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2011. – № 2 (65). – С. 112 – 122.

148. Задихайло Д. В. Правовий господарський порядок в Україні: десятирічний досвід конституційно-правового забезпечення / Д. В. Задихайло // Вісник Академії правових наук України. – 2006. – № 3 (46). – С. 143 – 153.

149. Задихайло Д. В. Проблеми систематизації законодавства у галузі ринкових відносин / Д. В. Задихайло // Нові Цивільний та Господарський кодекси України та проблеми їх застосування: матеріали науково-практичного семінару (м. Харків, 23 квітня 2003 р.). – Х., 2003. – С. 10 – 11.

150. Задихайло Д. В. Стратегія держави в системі законодавчого регулювання економічних відносин / Д. В. Задихайло // Вісник академії правових наук України. – 2006. – № 1 (44). – С. 129 – 138.

151. Заліська О. М. Ціноутворення на лікарські засоби в Україні. Фармакоеконімічний погляд / О. М. Заліська, Б. Л. Парновський // Аптека. – 2002. – № 342 (21). – С. 20 – 21.

152. Звіт Антимонопольного комітету України за 2011 рік [Електронний ресурс]: Антимонопольний комітет України: Річні звіти. – Режим доступу: http://www.amc.gov.ua/amc/control/uk/publish/article;jsessionid=1275155431AD0033603145183B922BBF?art_id=212425&cat_id=212422. – Заголовок з екрану.
153. Звіт Рахункової палати України за 2010 рік [Електронний ресурс]: Діяльність Рахункової палати України: Звіти Рахункової палати. – Режим доступу: <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/category/32826>. – Заголовок з екрану.
154. Зіменковський А. Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні / А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2003. – № 2. – С. 42 – 45.
155. Знаменський Г. Л. Господарське законодавство України: формування та перспективи розвитку / Г. Л. Знаменський. – К.: Наукова думка, 1996. – 63 с.
156. Знаменський Г. Л. Наукоємність сучасного господарського права / Г. Л. Знаменський // Право України. – 2010. – № 8. – С. 19 – 25.
157. Знаменський Г. Л. Совершенствование хозяйственного законодательства: Цель и средства / Г. Л. Знаменский. – К.: Наукова думка, 1980. – 186 с.
158. Золотогоров В. Г. Экономика: энцикл. слов. / В. Г. Золотогоров. – Минск: Интерпрессервис: Книжный Дом, 2003. – 720 с.
159. Зубар В. Держзакупівлі в Росії, Білорусії, Казахстані і Україні: порівняльний аналіз правового регулювання / В. Зубар // Редукціон. – 2010. – № 7. – С. 33 – 42.
160. Игрицкий Ю. Национальное государство под натиском глобализации / Ю. Игрицкий // Pro et Contra. – 1999. – Т. 4, № 4. – С. 203 – 211.
161. Ілляшенко В. Дослідження основних напрямів державного регулювання цін у контексті державного регулювання національної економіки / В. Ілляшенко // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2006. – № 2. – С. 184 – 187.
162. Ілляшенко С. М. Управління інноваційним розвитком промислових підприємств: монографія / С. М. Ілляшенко, О. А. Біловодська. – Суми: Університ. книга, 2010. – 281 с.
163. Інновації в Україні: Європейський досвід та рекомендації для України. Проект ЄС «Вдосконалення стратегій, політики та регулювання інновацій в Україні» / упоряд.: Д. Строгілопулос, Г. Румпф. – К.: Фенікс, 2011. – Т. 3. – 76 с.
164. Іорданов В. П. Актуальні проблеми проведення державних закупівель на сучасному етапі / В. П. Іорданов // Вісник господарського судочинства. – 2008. – № 3. – С. 161 – 168.

165. Иоффе О. С. Обязательственное право / О. С. Иоффе. – М.: «Юрид. лит.», 1975. – 880 с.

166. Камишанська М. О. Державна власність у трансформаційній економіці України: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: спец. 08.01.01 «Економічна теорія» / М. О. Камишанська; Донец. нац. ун-т. – Д., 2004. – 20 с.

167. Каминка А. И. Акционерные компании: юридическое исследование / А. И. Каминка. – СПб: Типо-лит. А. Е. Ландау, 1902. – Т. 1 - 512 с.

168. Камінська Т. М. Єдність правової, соціальної держави та охорони здоров'я / Т. М. Камінська // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 4 (7). – С. 57 – 69.

169. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): монографія / Д. В. Карамішев. – Х.: Видавництво ХРІДУ НАДУ «Магістр», 2004. – 304 с.

170. Карамішев Д. В. Охорона здоров'я як суспільне надбання / Д. В. Карамішев // Збірник наукових праць НАДУ при Президентіві України. – К.: Вид. НАДУ, 2005. – Вип. 2. – С. 399 – 407.

171. Карамішев Д. Якість медичної допомоги – інтегральний показник соціальної ефективності управління системою охорони здоров'я / Д. Карамішев, Л. Радиш, Я. Радиш // Вісник Національної академії державного управління. – 2005. – № 4. – С. 415 – 420.

172. Карасьова В. Історія розвитку державних закупівель / В. Карасьова // Формування ринкових відносин в Україні. – 2003. – № 9. – С. 105 – 110.

172-1. Карасьова В. Кваліфікаційний відбір: фінансові показники учасника тендера / В. Карасьова // Державні закупівлі України. – 2009. – № 4. – С. 21 – 23.

173. Карасьова В. Організація держзакупівель у Китаї / В. Карасьова // Державні закупівлі України. – 2009. – № 1. – С. 38 – 40.

173-1. Карасьова В. Оцінка постачальника – впевненість замовника / В. Карасьова // Державні закупівлі України. – 2006. – № 8. – С. 15 – 18.

174. Кельман М. С. Загальна теорія права (з схемами, кросвордами, тестами): підручник / М. С. Кельман, О. Г. Мурашин. – К.: Кондор, 2002. – 353 с.

175. Клавдієнко В. Державне регулювання в економіці / В. Клавдієнко // Проблеми теорії та практики управління. – 2005. – № 6. – С. 29 – 37.

176. Коваленко І. Розвиток законодавства з питань державних закупівель / І. Коваленко // Юридичний вісник України. – 2011. – № 24. – С. 14.

177. Козирева В. Проблеми фінансування діяльності системи та закладів охорони здоров'я / В. Козирева // Підприємництво, господарство і право. – 2010. – № 1 (169). – С. 75 – 78.
178. Козирева О. В. Соціально-економічна спрямованість інноваційного розвитку підприємства: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: 08.09.01 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / О. В. Козирева; Харк. нац. екон ун-т. – Х., 2005. – 21 с.
179. Козлова Н. В. Правосуб'єктність юридического лица / Н. В. Козлова. – М.: Статут, 2005. – 476 с.
180. Козюбра О. Державні закупівлі / М. Масбаум, О. Козюбра // Український правничий часопис. – 2003. – № 5 (10). – С. 67 – 70.
181. Кокурин Д. И. Инновационная деятельность: монография / Д. И. Кокурин. – М.: Экзамен, 2001. – 576 с.
182. Коментар до Цивільного кодексу України / за заг. ред.: Є. О. Харитонова, О. М. Калітенка. – 2-ге вид. зі змінами станом на 15 січня 2004 р. – Х.: ТОВ «Одіссей», 2004. – 856 с.
183. Конституційне право України: підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред.: Ю. М. Тодики, В. С. Журавського. – К.: Видавничий дім «Ін Юре», 2002. – 544 с.
184. Коростей В. И. Хозяйственно-правовая ответственность субъектов экономики / В. И. Коростей // Экономика и право. – 2004. – № 1. – С. 24 – 28.
185. Корпоративні структури в національній інноваційній системі України / Л. І. Федулова, В. Л. Осецький, Ю. В. Гончаров та ін.; за ред. Л. І. Федулової. – К.: Вид-во УкрІНТЕІ, 2007. – 812 с.
- 185-1. Корунчак Л. А. Проблема використання синергетичного підходу при дослідженні правових явищ / Л. А. Корунчак // Часопис Київського університету права. – 2011. – № 3. – С. 58 – 62.
186. Корчагіна А. Стандарти – один із стимулів економічного зростання / А. Корчагіна // Державні закупівлі України. – 2006. – № 12. – С. 18 – 20.
187. Косенко О. Правові аспекти державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності / О. Косенко // Праця і зарплата. – 2010. – № 27. – С. 6 – 7.
188. Кравцова Т. Особливості правового режиму укладення державних контрактів / Т. Кравцова // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 8. – С. 42 – 44.
189. Кравченко В. В. Конституційне право України: навчальний посібник / В. В. Кравченко. – Вид. 4-те, виправл. та доповн. – К.: Атіка, 2006. – 568 с.

190. Кравчук О. Я. Планування та регулювання розвитку підприємницької діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: спец. 08.02.03 «Організація управління, планування і регулювання економікою» / О. Я. Кравчук; Луцький державний технічний університет. – Л., 2006. – 20 с.

191. Красавчиков О. А. Гражданско-правовой договор: понятие, содержание, функции / О. А. Красавчиков // Антология уральской цивилистики (1925 – 1989). – М.: Статут, 2001. – С. 166 – 182.

192. Кризина Н. Проблеми глобалізації та їх вплив на розвиток державної політики України в галузі охорони здоров'я / Н. Кризина // Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президенті України. – К.: Видавництво НАДУ, 2005. – Вип. 2. – С. 214 – 224.

193. Крутлов М. Л. Стратегическое управление компанией: учебник для ВУЗов / М. Л. Крутлов. – М.: Русская деловая литература, 1998. – 768 с.

193-1. Крупицька Т. Ціна питань – наші гроші / Т. Крупицька // Редакціон. – 2008. – № 7 (29). – С. 22 – 23, 26 – 27.

194. Крюкова С. Коррупция вне зоны / С. Крюкова // Эксперт. – 2011. – № 42. – С. 12 – 16.

195. Кряжков А. В. Публичный интерес: понятие, виды и защита / А. В. Кряжков // Государство и право. – 1999. – № 10. – С. 91 – 99.

196. Ксьондз С. В. Современные тенденции развития малого и среднего предпринимательства в мире и в Украине / С. В. Ксьондз. – Черновцы, 1998. – 250 с.

197. Кузнецов К. В. Конкурентные закупки: торги, тендеры, конкурсы / К. В. Кузнецов. – СПб.: Питер, 2005. – 368 с.

197-1. Кузнецов К. Попередній кваліфікаційний відбір / К. Кузнецов // Державні закупівлі України. – 2006. – № 8. – С. 23 – 28.

198. Кузьміна С. А. Напрями модернізації конкурентного законодавства / С. А. Кузьміна, Т. В. Некрасова // Экономика и право. – 2008. – № 3. – С. 120 – 124.

199. Кулагин М. И. Государственно-монополистический капитализм и юридическое лицо / М. И. Кулагин. – М.: Наука, 1987. – 176 с.

200. Кураков Л. П. Экономика: Инновационные подходы: учебное пособие / Л. П. Кураков, А. Г. Краснов, А. В. Назаров. – М.: Гелиос, 1998. – 600 с.

201. Курбатов А. Я. О юридических лицах публичного права / А. Я. Курбатов // Хозяйство и право. – 2009. – № 10. – С. 77 – 85.

202. Кучеренко О. Методологічні засади аналізу державної політики / О. Кучеренко // Зб. наук. пр. УАДУ. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – Вип. 1. – С. 471 – 482.

203. Куш Л. І. Господарсько-правове регулювання виробництва та торгівлі лікарськими засобами: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / Л. І. Куш; Інститут економіко-правових досліджень Національної академії наук України. – Донецьк, 2004. – 20 с.
204. Лаптев В. В. Предмет и система хозяйственного права / В. В. Лаптев. – М.: Юридическая литература, 1969. – 175 с.
205. Лаптев В. В. Хозяйственное право – право предпринимательской деятельности / В. В. Лаптев // Государство и право. – 1993. – № 1. – С. 36 – 40.
206. Лахно О. Конкуренція при проведенні навчання членів тендерних комітетів можлива? / О. Лахно // Редукціон. – 2008. – № 11 (21). – С. 11.
207. Лисак В. П. Правове регулювання відшкодування витрат при медикаментозному забезпеченні на регіональному рівні / В. П. Лисак, В. М. Пашков // Український медичний журнал. – 2010. – № 4 (78). – С. 8 – 13.
208. Литягин Н. Н. Предпринимательское право: учебное пособие / Н. Н. Литягин. – М.: МГИУ, 2000. – 120 с.
209. Лицензирование в Европейском Союзе: Фармацевтический сектор / под ред.: В. А. Усенко, А. Л. Спасокукоцкого. – К.: МОРИОН Лтд, 1998. – 381 с.
210. Лічак Д. В. Господарсько-правове забезпечення непрямої державної підтримки суб'єктів господарювання: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / Д. В. Лічак; Національний університет «Одеська юридична академія». – О., 2011. – 21 с.
211. Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності: навч. посібник / В. В. Луць. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – 560 с.
212. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / А. В. Луць; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – К., 2001. – 22 с.
213. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України: навч. пос. / А. В. Луць. – К.: Школа, 2004. – 47 с.
214. Майданік Р. Цивільні відносини: поняття та види / Р. Майданік // Право України. – 2009. – № 8. – С. 20 – 27.
215. Мамалуй О. О. Про пріоритетні напрями забезпечення економічної безпеки держави / О. О. Мамалуй // Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 1 (4). – С. 18 – 27.

216. Мамутов В. К. Господарський кодекс у системі правового забезпечення економіки в Україні / В. К. Мамутов // Право України. – 2012. – № 1 / 2. – С. 203 – 215.

217. Мамутов В. К. Господарче право зарубіжних країн / В. К. Мамутов, О. О. Чувпило. – К.: Ділова Україна, 1996. – 352 с.

218. Мамутов В. К. Загальні проблеми науки господарського права на стику ХХ та ХХІ століть / В. К. Мамутов // Право України. – 2010. – № 8. – С. 4 – 11.

219. Мамутов В. К. Концепция модернизации хозяйственного законодательства на базе Хозяйственного кодекса Украины (Проект) / В. К. Мамутов, Г. Л. Знаменский, С. А. Кузьмина, Е. В. Титова // Экономика и право. – 2006. – № 2. – С. 5 – 15.

220. Мамутов В. К. О соотношении понятий компетенции и правоспособности / В. К. Мамутов // Правоведение. – 1965. – № 4. – С. 56 – 63.

221. Мамутов В. К. О сочетании государственного регулирования и рыночной саморегуляции / В. К. Мамутов // Экономика Украины. – 2006. – № 1. – С. 59 – 65.

222. Мамутов В. К. Посилення публічних засад у правовому регулюванні господарської діяльності / В. К. Мамутов // Право України. – 2009. – № 9. – С. 83 – 94.

223. Мамутов В. К. Развитие хозяйственного законодательства и хозяйственной мысли в суверенной Украине / В. К. Мамутов // Хозяйственное законодательство Украины: практика применения и перспективы развития в контексте европейского выбора: сб. науч. тр. / НАН Украины ИЭПИ; редкол.: В. К. Мамутов (отв. ред.) и др. – Донецк: Юго-восток Лтд, 2005. – С. 12 – 36.

224. Мамутов В. К. Сближение современных систем правового регулирования хозяйственной деятельности / В. К. Мамутов // Государство и право. – 1996. – № 8. – С. 41 – 51.

225. Мамутов В. К. Экономика и право: сб. науч. тр. / В. К. Мамутов – К.: Юринком Интер, 2003. – 544 с.

226. Мартемьянов В. С. Хозяйственное право. Общие положения. Курс лекций: в 2 т. – М.: Издательство БЕК, 1994. – Т. 1. – 312 с.

227. Матвеева В. Вивчаємо зміни до Закону про держзакупівлі / В. Матвеева // Податки та бухгалтерський облік. – 2011. – № 79 (1472). – С. 40 – 45.

228. Матієшин І. МВФ визнає погіршення умов ведення бізнесу в Україні, але дає уряду нову позику [Електронний ресурс]: На варті демократії. – 2011. – Вип. 7. – Режим доступу: http://test.peoplefirst.org.ua/pub_user/2011-07_UKR.pdf. – Заголовок з екрану.

229. Машенко И. В. К вопросу о правовом статусе внутрихозяйственных обособленных подразделений / И. В. Машенко // Экономика и право. – 2002. – № 3. – С. 138 – 141.

230. Медвідь Ф. Економічна безпека: небезпека і загрози національним та національно-державним інтересам України / Ф. Медвідь // Юридичний вісник України. – 2007. – № 9 / 7. – С. 23.

231. Мельник М. І. Законодавство України про охорону здоров'я (коментарі та постатейні матеріали) / М. І. Мельник, М. І. Хавронюк. – К.: Атіка, 2000. – 256 с.

232. Методика розрахунку вартості реабілітаційних послуг, які надаються інвалідам і дітям-інвалідам реабілітаційними установами сфери управління Мінпраці згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда, складеної на підставі державної типової програми реабілітації інвалідів [Електронний ресурс]: Державна установа Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин Міністерства соціальної політики України: науково-дослідна робота. – Режим доступу: http://www.lir.lg.ua/nii_work.html. – Заголовок з екрану.

233. Михальченко О. О. Види торгів (конкурсів) у сфері господарювання [Електронний ресурс]: Русская наука. Право: Хозяйственное право. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/14.NTP_2007/Pravo/21828.doc.htm. – Заголовок з екрану.

234. Міжнародне приватне право: навчальний посібник / за заг. ред. В. М. Гайворонського, В. П. Жушмана. – К.: Юрінком Інтер, 2005. – 366 с.

235. Мілаш В. С. Комерційний договір у господарському праві: теоретичні проблеми становлення та розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / В. С. Мілаш; Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого. – Х., 2008. – 36 с.

236. Мілаш В. С. Комерційний договір у контексті сучасних ринкових умов: монографія / В. С. Мілаш. – Х.: Видавець ФОП Вапнярчук Н. М., 2007. – 440 с.

237. Мілаш В. Переддоговірні відносини у сфері господарювання: проблеми теорії та практики / В. Мілаш // Право України. – 2010. – № 4. – С. 258 – 264.

238. Мілаш В. С. Підприємницькі комерційні договори в господарській діяльності / В. С. Мілаш. – Полтава: АСМІ, 2005. – 450 с.

239. Мілаш В. Проблеми визначення господарсько-правового статусу учасників господарських відносин / В. Мілаш // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 2 (146). – С. 25 – 29.

240. Міняйло О. Організаційно-економічні засади здійснення державних закупівель / О. Міняйло // Вісник КНТЕУ. – 2009. – № 2. – С. 46 – 54.

241. Міняйло О. Тендерні пропозиції в системі державних закупівель / О. Міняйло // Вісник Київського Національного торгово-економічного університету. – 2007. – № 5. – С. 56 – 62.

242. Морозов В. В. Основи закупівель товарів, робіт та послуг в проєктах (Тендерні процедури та контракти): навч. посібник / В. В. Морозов. – К.: Таксон, 2003. – 744 с.

243. Морозова Л. А. Влияние глобализации на функции государства / Л. А. Морозова // Государство и право. – 2006. – № 6. – С. 101 – 107.

244. Москаленко О. М. Сучасна політична економія і мейнстрім як методолічний інструментарій економічної політики випереджаючого економічного розвитку країни / О. М. Москаленко // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 19 – 29.

245. Мохов А. А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: учебное пособие / А. А. Мохов. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. – 186 с.

246. Навчальні заклади та навчальні центри, яким Мінекономіки затверджено навчальні програми з питань підготовки спеціалістів у сфері здійснення державних закупівель та підвищення їх кваліфікації [Електронний ресурс]: Міністерство економічного розвитку та торгівлі України. – Режим доступу: http://www.me.gov.ua/control/publish/article/main?art_id=138631&cat_id=138630. – Заголовок з екрану.

247. Нагорянская Е. И один в закупках воин / Е. Нагорянская // Юридическая практика. – 2011. – № 39 (718). – С. 22.

248. Нагребельний В. П. Соціальний ефект як мета інвестиційної діяльності: правові питання / В. П. Нагребельний, Г. Ю. Шемшученко // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2003. – № 3. – С. 13 – 16.

249. Надюк З. Державне управління якістю надання медичної допомоги на сучасному етапі розвитку українського суспільства / З. Надюк // Вісник Національної академії державного управління. – 2005. – № 4. – С. 263 – 269.

250. Надюк З. О. Управління якістю медичної допомоги та її доступність для населення України / З. О. Надюк // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2005. – № 3. – С. 255 – 261.

251. Нападівська Л. Системне планування господарської діяльності підприємства / Л. Нападівська // Вісник Київського Національного торгово-економічного університету. – 2007. – № 5. – С. 75 – 81.
252. Науково-практичний коментар Бюджетного кодексу України / В. С. Теліпко, А. С. Овчаренко, С. А. Панасюк; за заг. ред. М. Я. Азарова. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 480 с.
253. Науково-практичний коментар Господарського кодексу України / Г. Л. Знаменський, В. В. Хахулін, В. С. Щербина та ін.; за заг. ред. В. К. Мамутова. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – 688 с.
254. Некрасова Т. В. Правове регулювання надання державної допомоги суб'єктам господарювання: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / Т. В. Некрасова; Інститут економіко-правових досліджень Національної академії наук України. – Д., 2009. – 18 с.
255. Нечипорук Л. В. Теоретико-методологічні основи дослідження глобалізації економіки / Л. В. Нечипорук // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 4 (7). – С. 26 – 34.
256. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 321 с.
257. Общая теория государства и права: академ. курс: в 2 т. / под ред. М. Н. Марченко. – М.: Зерцало, 1998. – Т. 2. – 640 с.
258. Общая теория права и государства: учебник / под ред. В. В. Лазарева. – М.: Юрист, 1994. – 348 с.
259. Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Організаційно-економічний механізм державних закупівель послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: спец. 08.00.03 «Економіка та управління національним господарством» / О. Ф. Овсянюк-Бердадіна; Тернопільський національний економічний університет. – Тернопіль, 2009. – 20 с.
260. Ойзерман Т. И. Амбивалентность великих философских учений (К характеристике философских систем Канта и Гегеля) / Т. И. Ойзерман // Вопросы философии. – 2007. – № 10. – С. 121 – 137.
261. Олефір А. О. Державні закупівлі на засадах координації у сфері охорони здоров'я / А. О. Олефір // Закарпатські правові читання: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів (28 – 29 квітня 2011 р.) / за заг. ред.: Ф. Г. Вашука, П. А. Ткачука. – Ужгород: Редакційно-видавничий центр ЗакДУ, 2011. – С. 348 – 353.

262. Олефір А. О. Кореляція глобалізаційних процесів та інноваційного розвитку України: досвід державних закупівель / А. О. Олефір // Особистість. Суспільство. Право: зб. наук. ст. та тез. наук. повід. за матеріалами міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 10-річчю Полт. юрид. ін-ту (Полтава, 15 березня 2012 р.): у 2 ч. Ч. 1 / редкол.: А. П. Гетьман, О. П. Бушан, О. Р. Дашковська та ін. – Х.: «Точка», 2012. – С. 355 – 359.

263. Олефір А. О. Недоліки господарсько-правового забезпечення реформування системи медичного обслуговування в Україні / А. О. Олефір // Збірник тез доповідей та наукових повідомлень учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених та здобувачів (9 листопада 2011 р.) / за заг. ред. А. П. Гетьмана. – Х.: НУ «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого», 2011. – С. 276 – 277.

264. Олефір А. О. Особливості здійснення державних закупівель за бюджетні кошти в охороні здоров'я / А. О. Олефір // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 2 (9).

265. Олефір А. О. Планування як засіб державного регулювання господарської діяльності / А. О. Олефір // Сучасний розвиток державотворення та правотворення в Україні: проблеми теорії та практики: збірник матеріалів II Всеукраїнської конференції студентів, аспірантів і молодих учених / За заг. ред. К. В. Балабанова. – Маріуполь: МДГУ, 2010. – С. 75 – 76.

266. Олефір А. Проблеми публічно-правової відповідальності: досвід державних закупівель в охороні здоров'я / А. О. Олефір // Людина і закон: публічно-правовий вимір: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «VII Прибузькі юридичні читання» (25 – 26 листопада 2011 р.) / за ред.: С. В. Ківалова, В. О. Тулякова, О. В. Козаченка. – Миколаїв: Іліон, 2011. – С. 307 – 309.

267. Олефір А. О. Проблеми реформування сфери дії законодавства про державні закупівлі: господарсько-правовий аспект / А. О. Олефір // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 4 (7). – С. 139 – 151.

268. Олефір А. О. Реалізація права засуджених на охорону здоров'я / А. О. Олефір // Стан та перспективи розвитку правової культури в Україні: матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. – Тернопіль: ФО-П Шпак В. Б., 2011. – С. 116 – 124.

269. Олефір А. О. Ретроспективний аналіз здійснення державних закупівель за кошти загальнообов'язкового державного медичного страхування / А. О. Олефір // Новітні наукові дослідження держави і права

- 2011: збірник наукових праць. Т. 2 / за ред.: П. М. Шапірка, О. В. Козаченка. – Миколаїв: Іліон, 2011. – С. 154 – 160.
270. Олефір А. О. Учасники державних закупівель лікарських засобів / А. О. Олефір // Сучасна фундація права в Україні: збірка тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (08 – 09 грудня 2010 р., м. Запоріжжя) / Запорізька міська громадська організація «Озима». – Запоріжжя, 2010. – С. 28 – 30.
271. Олефір А. О. Фізичні особи-підприємці як замовники у господарських відносинах державних закупівель / А. О. Олефір // Сьомі юридичні читання. Культура і право на початку XXI століття: матеріали міжнар. наук. конференції, (м. Київ, 19 – 20 травня) / М-во освіти і науки України, Нац. акад. наук України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, Громадська організація «Феміда», Центр правової освіти і науки. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011.
272. Онуфрієнко О. Правові засоби як основна категорія інструментальної теорії права / О. Онуфрієнко // Українське право. – 2003. – № 1. – С. 90 – 99.
273. Орлюк О. П. Стан та проблеми законодавчого забезпечення інноваційного розвитку національної економіки / О. П. Орлюк // Стратегія розвитку України. – 2007. – № 1 / 2. – С. 263 – 269.
274. Осипов Ю. М. Теория хозяйства: учебник в трех томах / Ю. М. Осипов. – М.: Изд-во МГУ, 1995. – Т. 1. – 420 с.
275. Осипов Ю. М. Хозяйственный механизм государственно-монополистического капитализма / Ю. М. Осипов. – М.: Издательство МГУ, 1987. – 400 с.
276. Основи економічної теорії / за ред. С. В. Мочерного. – Тернопіль: Тарнекс, 1993. – 686 с.
277. Основи економічної теорії: підручник / О. О. Мамалуй, О. А. Гриценко, Л. В. Гриценко, Г. Ю. Дарнопих та ін.; за заг. ред. О. О. Мамалуй. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 480 с.
278. Основи права Європейського Союзу: Нормативні матеріали / за заг. ред. М. В. Буроменьського. – Харків: Видавництво «ФІНН», 2010. – 392 с.
279. Основи предпринимательства / под ред. А. С. Пелиха. – М.: Гардарики, 1996. – 256 с.
280. Павловський А. Тендерний комітет: окремі аспекти в теорії та практиці / А. Павловський, В. Руденко // Державні закупівлі України. – 2010. – № 6. – С. 27.
281. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Піддаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко та ін. – К.: Здоров'я, 2003. – 396 с.

282. Пашков В. М. Господарсько-правова стратегія інноваційного розвитку фармацевтичної промисловості / В. М. Пашков // Правові проблеми переходу до інноваційної моделі економічного розвитку України: матеріали науково-практичної конференції (25 лист. 2011 р.). – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2011. – С. 87 – 89.

283. Пашков В. М. Господарсько-правовий вплив на регулювання відносин у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Аптека. – 2010. – № 751 (30). – С. 8 – 9.

284. Пашков В. М. Господарсько-правовий статус закладів охорони здоров'я / В. М. Пашков // Аптека. – 2009. – № 702 (31). – С. 14 – 15.

285. Пашков В. М. Господарсько-правовий статус закладів охорони здоров'я: монографія / В. М. Пашков. – К.: МОРІОН, 2008. – 148 с.

286. Пашков В. М. Господарсько-правові аспекти промислового виробництва інноваційних лікарських засобів / В. М. Пашков // Вісник Академії правових наук України. – 2011. – № 4 (67). – С. 126 – 136.

287. Пашков В. М. Господарсько-правові засади розвитку інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Актуальні питання інноваційного розвитку. – 2011. – № 1. – С. 42 – 48.

288. Пашков В. Діяльність суб'єктів господарювання як об'єкт правового регулювання: проблема кваліфікації / В. Пашков // Вісник Академії правових наук України. – 2011. – № 1 (64). – С. 124 – 134.

289. Пашков В. М. Засади формування державною господарсько-правової політики у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 2 (5). – С. 180 – 189 с.

290. Пашков В. М. Інноваційні аспекти регіональної господарсько-правової політики у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Проект Інноваційного кодексу України як новий етап розвитку нормотворення в інноваційній сфері: матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 14 червня 2011 р.) / редкол.: С. М. Прилипка, Ю. А. Атаманова, Д. В. Задихайло. – Х.: «ФІНН», 2011. – С. 43 – 59.

291. Пашков В. М. Організація правової роботи на підприємствах, установах, організаціях як навчальна дисципліна та складова господарсько-правової освіти / В. М. Пашков // Вісник Академії правових наук України. – 2010. – № 4. – С. 186 – 194.

292. Пашков В. М. Особливості правового регулювання обігу лікарських засобів: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / В. М. Пашков; Нац. юрид. акад. України ім. Я. Мудрого. – Х., 2004. – 20 с.

293. Пашков В. М. Повноваження органів державного контролю стосовно обігу лікарських засобів / В. М. Пашков // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 12. – С. 52 – 54.
294. Пашков В. М. Правове регулювання обігу лікарських засобів: монографія / В. М. Пашков. – К.: МОРІОН, 2004. – 160 с.
295. Пашков В. М. Правовий господарський порядок і урядова фармацевтична політика, її наслідки та уроки / В. М. Пашков // Вісник Національної академії правових наук України. – 2009. – № 2 (57). – С. 84 – 95.
296. Пашков В. Правовий режим лікарських засобів як об'єкта майнових прав / В. Пашков // Підприємництво, господарство і право. – 2004. – № 5. – С. 41 – 44.
297. Пашков В. М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / В. М. Пашков; Нац. юрид. акад. України ім. Я. Мудрого. – Х., 2010. – 37 с.
298. Пашков В. М. Проблеми державного регулювання правовідносин у галузі охорони здоров'я / В. М. Пашков // Український медичний часопис. – 2005. – № 5. – С. 64 – 67.
299. Пашков В. М. Проблеми правового регулювання у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст): монографія / В. М. Пашков. – К.: МОРІОН, 2009. – 448 с.
300. Пашков В. М. Ризики запровадження реформ у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Аптека. – 2010. – № 45. – С. 18 – 19.
301. Пашков В. М. Роздержавлення у сфері охорони здоров'я. Проблеми та перспективи / В. М. Пашков // Аптека – 2011. – 27 січня. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/70095>. – Заголовок з екрану.
302. Пашков В. М., Олефір А. О. Економіко-правова характеристика підприємництва та пріоритети регулюючого впливу держави / В. М. Пашков, А. О. Олефір // Держава і право: de lege praeterita, instante, future: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Миколаїв, 27–28 листопада 2009 р.). – Миколаїв: Іліон, 2009. – С. 192 – 194.
303. Пашуканис Е. Б. Избранные произведения по общей теории права и государства / Е. Б. Пашуканис; редкол.: С. Н. Братусь, Л. Я. Гинцбург, В. Н. Кудрявцев (отв. ред.), Л. С. Мамут, В. С. Нерсисянц. – М.: Наука, 1980. – 271 с.
304. Педченко Т. В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук держ. управл.: спец. 25.00.02 «Механізм державного управління» / Т. В. Педченко; Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. – К., 2004. – 21 с.

305. Перепелична В. Основні принципи державного прок'юременту Франції / В. Перепелична // Державні закупівлі України. – 2010. – № 1. – С. 34 – 40.

306. Перепелична В. Протекціоністська політика в США / В. Перепелична // Державні закупівлі України. – 2009. – № 2. – С. 35 – 37.

307. Перепелична В. Ризики постачальників під час участі в тендері / В. Перепелична // Державні закупівлі України. – 2010. – № 9. – С. 34 – 37.

308. Перспективи економічних відносин між Україною та Європейським союзом [Електронний ресурс]: Звіт за результатами дослідницького проекту / Центр соціально-економічних досліджень CASE Україна; ред. А. Колесніченко, М. Якуб'як. – 2006. – Режим доступу:

<http://www.case-ukraine.com.ua/u/publications/ac05f7af7aeb5f071616fcd5f85dfbe2.pdf>. – Заголовок з екрану.

309. Петруненко Я. В. Принципи державних закупівель в Україні / Я. В. Петруненко // Вісник господарського судочинства. – 2008. – № 3. – С. 174 – 179.

310. Петруненко Я. В. Функції державних закупівель у механізмі державного регулювання економіки / Я. В. Петруненко // Вісник господарського судочинства. – 2008. – № 4. – С. 113 – 121.

311. Півень О. Центральна та східна Європа: основні принципи ціноутворення на готові лікарські засоби / О. Півень, Л. Нестеренко, В. Журавель // Аптека. – 2003. – № 378 (7). – С. 15 – 16.

312. Підприємницьке право: підручник / за ред. О. В. Старцева. – 2-ге вид., перероб. і допов. – К.: Істина, 2005. – 600 с.

313. Пилецкий А. Е. Теоретические проблемы предпринимательской правосубъектности в смешанной экономике: монография / А. Е. Пилецкий. – М.: ЧеРо, 2005. – 336 с.

314. Пінькас Г. Державні закупівлі як чинник розвитку підприємства в Україні / Г. Пінькас // Вісник Київського Національного торговельно-економічного університету. – 2007. – № 5. – С. 15 – 19.

315. Пінькас Г. І. Основні етапи розвитку державних закупівель в Україні / Г. І. Пінькас // Економіка, фінанси, право. – 2009. – № 12. – С. 11 – 15.

316. Письменна К. С. Господарсько-правове забезпечення стимулювання розвитку суднобудування та судноремонту: монографія / К. С. Письменна. – Х.: Видавництво «ФІНН», 2009. – 184 с.

317. Письменная Т. Обязательное медстрахование появится только к 2015 году / Т. Письменная // Комментарии. – 2011. – № 30 – 31. – С. 7.

318. Пластинина Е. А. Система государственных закупок как фактор экономической безопасности региона (на примере Ярославской области)

ти): автореф. дисс. на стиск. уч. степ. канд. екон. наук: спец. 08.00.05 «Економіка и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности)» / Е. А. Пластинина; Военная финансово-экономическая академия. – М., 2009.

319. Погребняк С. Вимоги до нормативно-правових актів, що впливають з принципу правової визначеності / С. Погребняк // Вісник Академії правових наук України. – 2005. – № 3 (42). – С. 42 – 53.

320. Подцерковный О. П. Правовая природа отношений в сфере государственного заказа / О. П. Подцерковный // Предпринимательство, хозяйство и право. – 2003. – № 5. – С. 8 – 10.

321. Подцерковный О. П. Про перевірку висновків науки господарського права тенденціями розвитку господарського законодавства / О. П. Подцерковный // Право України. – 2010. – № 8. – С. 39 – 46.

322. Подцерковный О. П. Проблеми визначення методів та форм державного регулювання господарських відносин / О. П. Подцерковный, О. А. Ломакіна // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 8. – С. 3 – 6.

323. Подцерковный О. П. Щодо підвищення ефективності примусового стягнення грошових коштів у сфері господарювання / О. П. Подцерковный // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 7. – С. 68 – 70.

324. Покровский И. А. Основные проблемы гражданского права / И. А. Покровский. – М.: Статут, 1998. – 353 с.

325. Попов А. А. Торговое право: учеб. пособ. / А. А. Попов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Х.: Изд. группа «РА-Каравелла», 2000. – 328 с.

326. Попондуполо В. Ф. О частном и публичном праве / В. Ф. Попондуполо // Правоведение. – 1994. – № 5. – С. 53 – 54.

327. Пошелюжная К. Госзакупки под прицелом / К. Пошелюжная // Юридическая практика. – 2011. – № 23. – С. 4, 7.

328. Право соціального забезпечення в Україні: підручник / за заг. ред.: С. М. Прилипка, О. М. Ярошенка. – Харків: Видавництво: «ФІНН», 2009. – 434 с.

329. Право соціального забезпечення: підручник для студентів вищих навчальних закладів / П. Д. Пилипенко, В. Я. Буряк, С. М. Синчук та ін. / за ред. П. Д. Пилипенка. – К.: Видавничий дім «Ін Юре», 2008. – 504 с.

330. Предпринимательское (хозяйственное) право: ученик: в 2-х т. / отв. ред. Олейник О. М. – М.: Юристъ, 2000. – Т. 1. – 725 с.

331. Предпринимательство: учебник / М. Г. Лапуста, А. Г. Поршнева, Ю. Л. Старостин, Л. Г. Скамай. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 446 с.

332. Приходько О. Імпортозаміщення: погляд вітчизняних виробників / О. Приходько // Аптека. – 2011. – № 787. – С. 9 – 10.

333. Приходько О. Контроль за обігом рецептурних препаратів буде посилено: за матеріалами Колегії МОЗ України / О. Приходько // Аптека. – 2010. – № 48. – С. 9.

334. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про сучасний стан та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України»: Постанова Верховної Ради України від 06.10.2011 р. № 3901-VI // Голос України. – 2011. – № 199. – Ст. 152.

335. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.10.2009 р. № 1651-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2009. – № 51. – Ст. 760.

336. Проблеми та пріоритети формування інноваційної моделі розвитку економіки України / Я. А. Жаліло, С. І. Архієреєв, Я. Б. Базилюк та ін. – К.: НІСД, 2006. – 120 с.

337. Проблемні питання у застосування Цивільного і Господарського кодексів України / під ред.: А. Г. Яреми, В. Г. Ротаня. – К.: Реферат, 2005. – 336 с.

338. Проведення процедур закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти в Україні за січень – березень 2011 року [Електронний ресурс]: Державна служба статистики України: Статистична інформація. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

339. Проведення процедур закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти в Україні за січень – березень 2012 року [Електронний ресурс]: Державна служба статистики України: Статистична інформація. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

340. Проведення процедур закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти в Україні за січень – грудень 2010 року [Електронний ресурс]: Державна служба статистики України: Статистична інформація. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

341. Проведення процедур закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти в Україні за січень – грудень 2011 року [Електронний ресурс]: Державна служба статистики України: Статистична інформація. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

342. Проект концепції Державної цільової програми «Розвиток імпортозамінних виробництв в Україні та заміщення імпортованих лікарських засобів вітчизняними, у тому числі біотехнологічними препаратами та вакцинами на 2011 – 2021 роки» // Аптека. – 2011. – № 786 (15). – С. 32 – 34.

343. Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Всеукраїнської уніфікованої методики розрахунку тарифів на медичні послуги» [Електронний ресурс]: МОЗ України: Пуб-

лічна інформація. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100802_p.html. – Заголовок з екрану.

344. Пугинский Б. И. Коммерческое право России / Б. И. Пугинский. – М.: Юрайт – М, 2001. – 314 с.

345. Пунда О. Система немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи, у законодавстві України / О. Пунда // Підприємництво, господарство і право. – 2003. – № 9. – С. 14 – 17.

345-1. Рабінович П. М. Верховенство права з позиції європейсько-міжнародного досвіду та українсько-конституційного судочинства / П. М. Рабінович // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2006. – № 3 (53). – С. 12 – 14.

346. Рижова О. Сучасні підходи планування закупівлі лікарських засобів / О. Рижова, Т. Мороз // Державні закупівлі України. – 2009. – № 1. – С. 34 – 37.

347. Рих А. Хозяйственная этика / А. Рих. – М.: Посев, 1996. – 816 с.

348. Рожкова І. Задоволення потреб громадян у послугах охорони здоров'я на регіональному рівні (на прикладі Дніпропетровської області) / І. Рожкова // Збірник наукових праць НАДУ при Президенті України. – К.: Видавництво НАДУ, 2005. – Вип. 2. – С. 252 – 259.

349. Рожкова І. В. Регіональний моніторинг в управлінні якістю медичної допомоги / І. В. Рожкова // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2005. – № 4. – С. 270 – 274.

350. Росс Г. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / Г. Росс, А. Степаненко, О. Новічкова, В. Парій // Український медичний часопис. – 2006. – № 6 (56). – С. 15 – 27.

351. Ротар Д. Бюджетна установа як неприбуткова організація / Д. Ротар // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 2. – С. 22 – 24.

352. Ротонос О. Організація роботи замовника торгів / О. Ротонос // Державні закупівлі України. – 2010. – № 6. – С. 23 – 26.

353. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні: монографія / В. М. Рудий. – К.: Сфера, 2005. – 272 с.

354. Рукавишникова И. В. К вопросу об особенностях финансового права / И. В. Рукавишникова // Государство и право. – 2004. – № 4. – С. 36 – 41.

355. Рябов С. Г. Політологія: словник понять і термінів / С. Г. Рябов. – 2-ге вид., переробл. і допов. – К.: Видавничий дім «КМ Академія», 2001. – 256 с.

356. Рябченко О. П. Державне управління економікою України (адміністративно-правовий аспект): автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.07 «Теорія управління; адміністративне право і процес; фінансове право» / О. П. Рябченко; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2000. – 36 с.

357. Рябчун Ю. Минздраву посчитали стоимость лечения / Ю. Рябчун // Коммерсантъ. – 2011. – № 188. – С. 1.

358. Савельзон О. Политика эффективности: новое решение / О. Савельзон // Вопросы философии. – 2004. – № 10. – С. 3 – 19.

359. Сазонов Б. И. Социальные, организационные и правовые основы механизма действия Закона / Б. И. Сазонов // Государство и право. – 1993. – № 1. – С. 23 – 32.

360. Самойлова Н. І. Розвиток господарського законодавства в умовах членства України в СОТ: стан та перспективи / Н. І. Самойлова // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 235 – 245.

361. Саниахметова Н. О. Государственное регулирование экономики и предпринимательства / Н. О. Саниахметова // Підприємництво, господарство і право. – 2001. – № 7. – С. 3 – 6.

362. Саниахметова Н. О. Поняття суб'єктів підприємницької діяльності / Н. О. Саниахметова // Право України. – 2001. – № 9. – С. 28 – 33.

363. Саниахметова Н. А. Правовые средства противодействия монополизму в предпринимательской деятельности / Н. А. Саниахметова // Предпринимательство, хозяйство и право. – 1996. – № 8. – С. 17 – 23.

364. Сахабутдинова Д. Н. Торги как субинститут договорного права и юридическая процедура: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: специальность 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / Д. И. Сахабутдинова; Казанский государственный университет им. В. И. Ульянова-Ленина. – Казань, 2007. – 23 с.

365. Селіванов В. М. Державна політика розвитку підприємництва в Україні (концептуальний підхід) / В. М. Селіванов // Підприємництво і право: збірник наукових праць / Інститут приватного права і підприємництва Академії правових наук України. – К., 1998. – С. 9 – 42.

366. Синенко О. І. Державний сектор економіки: підходи та пропозиції щодо формування / О. І. Синенко, С. Л. Кучер // Наук. дослід. – 2010. – № 3. – С. 9 – 10.

367. Сирота І. М. Право соціального забезпечення в Україні: підручник / І. М. Сирота. – Х.: «Одіссей», 2007. – 408 с.

368. Сисюк С. В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення / С. В. Сисюк, Н. М. Зорій // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – № 2 (6). – С. 181 – 186.
369. Скрипник О. Що скорочуватимемо: лікарняні ліжка чи крісла чиновників? / О. Скрипник // Дзеркало тижня. – 2009. – № 12. – С. 12 – 14.
370. Смиричинський В. В. Логістичний менеджмент державних закупівель. Теоретично-правовий та методологічний аспект: наукове видання / В. В. Смиричинський. – Тернопіль: Карт-бланш, 2004. – 390 с.
371. Смиричинський В. Ринок державних закупівель в умовах макрологістичної глобалізації / В. Смиричинський // Економічний часопис – XXI. – 2003. – № 3. – С. 39 – 41.
372. Смиричинський В. В. Сучасний стан формування ринку державних закупівель в Україні та його кадрове забезпечення: Маркетинг та логістика в системі менеджменту: тези доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 7 – 9 листопада 2002 р.). – Л.: Вид-во НУ «ЛП», 2002.
373. Смирнов В. Т. Конкурс в советском трудовом праве: автореф. дисс. на соиск. уч. ст. канд. юрид. наук: спец. 12.00.05 «Трудовое право, право социального обеспечения» / В. Т. Смирнов; Моск. гос. ун-т. – М., 1962.
374. Смірнова К. С. Малий бізнес як чинник інноваційного розвитку / К. С. Смірнова // Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 3 (6). – С. 104 – 113.
375. Смотрицкая И. И. Экономика государственных закупок / И. И. Смотрицкая. – М.: Кн. дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 232 с.
376. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / О. І. Смотров; Нац. у-нт. внутр. справ. – Х., 2003. – 20 с.
377. Соболевський В. П. Ціноутворення на лікарські засоби в Україні / В. П. Соболевський, В. М. Москаленко // Аптека. – 2003. – № 381 (10). – С. 17 – 19.
378. Соболева Т. О. Управління формуванням та реалізацією інноваційного потенціалу підприємства (за матеріалами фармацевтичних підприємств): автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами» / Т. О. Соболева; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». — К., 2008. – 20 с.
379. Современный словарь по общественным наукам / под общей ред.: О. Г. Данильяна, Н. И. Панова. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 528 с.

380. Солоненко Н. Регульований ринок у галузі охорони здоров'я: проблеми, шляхи впровадження, перспективи / Н. Солоненко // Вісн. УАДУ. – 2002. – № 1. – С. 129 – 136.

381. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / за заг. ред.: Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

382. Соціально-економічний стан України: наслідки для народу та держави: національна доповідь / за заг. ред.: В. М. Гейця та ін. – К.: НВЦ НБУВ, 2009. – 687 с.

383. Социологический словарь / Н. Аберкромби, С. Хилл, Б. Тернер; пер. с англ. И. Г. Ясавеева; под ред. С. А. Ерофеева. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М.: Экономика, 2004. – 620 с.

384. Співробітництво України з Світовою організацією торгівлі [Електронний ресурс]: Міністерство закордонних справ України: публікації. – Режим доступу: <http://www.mfa.gov.ua/mfa/ua/publication/content/57845.htm>. – Заголовок з екрану.

385. Спиридонов Л. И. Теория государства и права / Л. И. Спиридонов. – М.: «Фирма Гардарика», 1997. – 304 с.

386. Стадник В. В. Інноваційний менеджмент: навчальний посібник / В. В. Стадник, М. А. Йохна. – К.: Академвидав, 2006. – 464 с.

387. Створення зони вільної торгівлі між Україною та ЄС [Електронний ресурс]: Урядовий портал. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?showHidden=1&art_id=244830558&cat_id=223345034. – Заголовок з екрану.

388. Степанов Д. И. Услуги как объект гражданских прав / Д. И. Степанов // Российская юстиция. – 2000. – № 2. – С. 19 – 22.

389. Стефановський О. Залишається необхідність в удосконаленні законодавства / О. Стефановський // Державні закупівлі України. – 2010. – № 12. – С. 3 – 4.

390. Стеценко В. Організаційно-правові засади медичного страхування: зарубіжний досвід і пропозиції для України / В. Стеценко // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – № 1. – С. 10 – 13.

391. Стеченко Д. М. Державне регулювання економіки: навчальний посібник / Д. М. Стеченко. – К.: МАУП, 2000. – 176 с.

392. Стігліц Дж. Глобалізація та її тягар / Дж. Стігліц; пер. з англ. А. Іщенка. – К.: Видавничий дім «КМ Академія», 2003. – 252 с.

393. Столяров С. А. Определение медицинской услуги / С. А. Столяров // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 3. – С. 56 – 57.

394. Стоян В. Нові правила здійснення конкурсних торгів / В. Стоян // Юридичний вісник України. – 2010. – № 33. – С. 6 – 7.

395. Стратегия предприятия и стратегический менеджмент: учебное пособие / Ю. В. Соболев, В. Л. Дикань, А. Г. Дейнека, Л. А. Позднякова. – Х.: ООО «Олант», 2002. – 416 с.
396. Танчук И. А. Хозяйственные обязательства / И. А. Танчук, В. П. Ефимович, Т. Е. Абова. – М.: Юрид. лит., 1970. – 216 с.
397. Тарабаев П. С. Гражданско-правовое регулирование поставки товаров для федеральных государственных нужд: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / П. С. Талабаев; ГОУ ВПО «Уральская государственная юридическая академия». – Екатеринбург, 2009. – 30 с.
398. Тацій В. Я. Значення юридичної науки у формуванні правової системи України / В. Я. Тацій // Вісник Академії правових наук України. – 2001. – № 3. – С. 3 – 22.
399. Тацій В. Я. Людина і правова держава: проблеми взаємовідносин і взаємодії / В. Я. Тацій // Вісник Академії правових наук України. – 2008. – № 2 (53). – С. 3 – 12.
400. Тацій В. Я. Проблеми правового забезпечення інноваційного розвитку України: стан і перспективи / В. Я. Тацій // Вісник Академії правових наук України. – 2007. – № 1 (48). – С. 13 – 20.
401. Теорія держави і права. Академічний курс: підручник / за ред.: О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.
402. Техніка [Електронний ресурс]: Техніка. Вікіпедія. – 2010. – Режим доступу: <http://ru.wikipedia.org/wiki/Техника>. – Заголовок з екрану.
403. Тихомиров Ю. А. Публичное право: учебник / Ю. А. Тихомиров. – М.: Издательство БЕК, 1995. – 496 с.
404. Ткаченко Н. Б. Макроекономічні аспекти державних закупівель / Н. Б. Ткаченко, Ю. М. Уманців // Фінанси України. – 2009. – № 8. – С. 82 – 88.
405. Толстой Ю. К. К теории правоотношения / Ю. К. Толстой. – Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1959. – 88 с.
406. Трибушная Т. Мозговой штурм / Т. Трибушная // Корреспондент. – 2012. – № 23 (511). – С. 32 – 34.
407. Труш І. В. Господарсько-правове забезпечення державної підтримки малого підприємництва в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / І. В. Труш; Інститут економіко-правових досліджень Національної академії наук України. – Донецьк, 2005. – 20 с.
408. Угода про державні закупівлі СОТ від 15.04.1994 року [Електронний ресурс]: СОТ: Угода, Міжнародний документ. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/981_050. – Заголовок з екрану.

409. Управление и организация в сфере услуг / К. Хаксевер, Б. Рендер, Р. Рассел, Р. Мердик. – СПб: «Питер», 2002. – 752 с.

410. Устименко В. А. Отношения в сфере управления хозяйственной деятельностью / В. А. Устименко, А. А. Афоничкин // Экономика и право. – 2008. – № 3. – С. 111 – 115.

411. Федеральный закон N 94-ФЗ от 21.07.2005 г. «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» [Электронный ресурс]: Госзакупки и госзаказ: Законы, регулирующие сферу государственных закупок. – Режим доступа: <http://www.gov-zakupki.ru/zakon/2>. – Заглавие с экрана.

412. Феномен державного органу (органу держави) або органу державної влади: теоретико-правовий і конституційний аспекти [Електронний ресурс]: Юриспруденція / В. М. Шаповал. – Режим доступу: <http://www.lawyer.org.ua/?w=r&i=12&d=398>. – Заголовок з екрану.

413. Фесенко Д. Особливості закупівель лікарських засобів / Д. Фесенко // Державні закупівлі України. – 2009. – № 12. – С. 23 – 25.

414. Філософія права: навч. посібн. / О. Г. Данильян, Л. Д. Байрачна, С. І. Максимов та ін.; за заг. ред. О. Г. Данильяна. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 272 с.

415. Фінансове право України: підручник / за ред. М. П. Кучерявенка. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – 319 с.

416. Фліссак Я. А. Бюлетень підготовлений за матеріалами Звіту про результати аудиту ефективності використання коштів Державного бюджету України, виділених Міністерству охорони здоров'я України на створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги / Я. А. Фліссак, Г. А. Шах. – К.: Рахункова палата України, 2010. – 38 с.

417. Фролов Е. А. Економічна оцінка ефективності лікування в закладах охорони здоров'я / Е. А. Фролов, Е. С. Демьяненко // Економіка. Фінанси. Право. – 2005. – № 8. – С. 34 – 36.

418. Хирич О. Обґрунтованість кваліфікаційних вимог / О. Хирич // Державні закупівлі України. – 2006. – № 8. – С. 21.

419. Хозяйственное право Украины: учебник / под ред.: А. С. Васильева, О. П. Подцерковного. – 3-тє изд., перераб. и доп. – Х.: ООО «Одиссей», 2008. – 488 с.

420. Хозяйственное право: учебник / В. К. Мамутов, Г. Л. Знаменский, Н. С. Хахулин и др.; под ред. В. К. Мамутова. – К.: Юринком Интер, 2002. – 912 с.

421. Хозяйственный кодекс Украины: научно-практический комментарий / Е. И. Харитоновна, Е. О. Харитонов, В. Н. Коссака и др.; под ред. Е. И. Харитоновой. – Х.: Одиссей, 2007. – 752 с.

422. Хозяйственный механизм и право / Г. Л. Знаменский, В. К. Мамутов; отв. ред. В. К. Мамутов. – К.: Наук. думка, 1988. – 160 с.
423. Хоружа Л. Проблеми застосування Закону України «Про здійснення державних закупівель» / Л. Хоружа // Юридична газета. – 2011. – № 48. – С. 14.
424. Храмкін А. А. Держзакупівлі Росії: зміни – 2009 / А. А. Храмкін // Державні закупівлі України. – 2009. – № 2. – С. 28 – 32.
425. Хусанова К. Ю. До питання про особливості методу правового регулювання відносин у сфері державних закупівель / К. Ю. Хусанова // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 1. – С. 117 – 123.
426. Цивільне право України. Заг. ч.: підручник / За ред.: О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, Р. А. Майданика. – 3-тє вид., переробл. і допов. – К.: Юрінком Інтер, 2010. – 976 с.
427. Цивільне право України: підручник: у 2 т. / В. І. Борисова, Л. М. Баранова, І. В. Жилінкова та ін.; за заг. ред.: В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – Т. 1. – 480 с.
428. Цивільне право України: підручник: у 2 т. / В. І. Борисова, Л. М. Баранова, І. В. Жилінкова та ін.; за заг. ред.: В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – Т. 2. – 552 с.
429. Цивільне право України: підручник: у 2 т. / за ред.: Є. О. Харитонова, Н. Ю. Голубєвої. – Х.: ТОВ «Одіссей», 2008. – Т. 1. – 832 с.
430. Цивільний кодекс України: науково-практичний коментар / за заг. ред.: Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, Н. Ю. Голубєвої. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 740 с.
431. Чепінога В. Г. Основи економічної теорії: навчальний посібник / В. Г. Чепінога. – К.: Юрінком Інтер, 2003. – 456 с.
432. Черданцев А. Ф. Толкование права и договора: учебное пособие для вузов / А. Ф. Черданцев. – М.: Юнити-Дана, 2003. – 381 с.
433. Чернелєвська О. Л. Конкурентне законодавство України: формування, зміст та розвиток: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / О. Л. Чернелєвська; Київський національний університет ім. Т. Шевченка. – К., 2006. – 16 с.
434. Чуприков А. П. Навчальна програма «Медична і лабораторна техніка» (для спеціалістів, магістрів) / А. П. Чуприков, Ю. І. Марков. – К.: МАУП, 2005. – 18 с.
435. Чуприна Л. М. Правові проблеми визначення поняття «неприбуткова установа та організація» в законодавстві України та інших країн / Л. М. Чуприна // Часопис Академії адвокатури України. – 2011. – № 13. – С. 1 – 6.

436. Чухай Г. Державні закупівлі: приєднання України до угоди СОТ / Г. Чухай, О. Кузяків. – Київ, 2009.

437. Шамхалов Ф. И. Государство и экономика: (власть и бизнес) / Ф. И. Шамхалов. – М.: ОАО «Издательство «Экономика», 1999. – 414 с.

438. Шамхалов Ф. Теория государственного управления / Ф. Шамхалов. – М.: Издательство «Экономика», 2002. – 638 с.

439. Шаповалова О. В. Задачи хозяйственного законодательства в преодолении неустойчивости экономического развития / О. В. Шаповалова // Экономика и право. – 2002. – № 3. – С. 84 – 91.

440. Шатковський О. Відповідність норм Закону України «Про здійснення державних закупівель» міжнародним стандартам / О. Шатковський // Юридична газета. – 2011. – № 48. – С. 13.

441. Шатковський О. П. Розвиток законодавства України в сфері державних закупівель / О. П. Шатковський // Вісник Державного департаменту з питань адаптації законодавства «Євроінформ». – 2005. – № 1. – С. 22 – 33.

442. Шатковський О. П. Система державних закупівель Республіки Болгарія / О. П. Шатковський // Державні закупівлі України. – 2011. – № 4 – 6. – С. 53 – 56.

443. Шевердіна О. В. Державне регулювання господарської діяльності: поняття, функції та правові форми впливу / О. В. Шевердіна // Проблеми законності. – 2007. – Вип. 90. – С. 79 – 86.

444. Шевердіна О. В. Пріоритетні чинники нормативної регламентації державного регулювання інвестиційної діяльності / О. В. Шевердіна // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право / редкол.: А. П. Гетьман та ін. – Х.: Право, 2011. – № 4 (7). – С. 172 – 181.

445. Шевченко Л. И. Регулирование отношений поставки: теория и практика / Л. И. Шевченко. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. – 286 с.

446. Шевчук А. Госзакупки приукрасили / А. Шевчук // Юридическая практика. – 2011. – № 43 (722). – С. 25 – 26.

447. Шевчук О. М. Особливості судової практики вирішення справ щодо дискримінації у сфері державних закупівель / О. М. Шевчук // Часопис Київського університету права. – 2008. – № 3. – С. 211 – 216.

448. Шевчук О. М. Поняття дискримінації у сфері держзакупівель / О. М. Шевчук // Часопис Київського університету права. – 2009. – № 1. – С. 198 – 204.

449. Шершеневич Г. Ф. Курс торгового права: в 2 т. / Г. Ф. Шершеневич. – Рига: Издание Давида Гликсмана, 1924. – Т. 1. – 515 с.

450. Шкварчук Л. О. Ціноутворення: підручник / Л. О. Шкварчук. – К.: Кондор, 2006. – 240 с.

451. Шкляр Т. Елементи економічної системи як підсистеми суспільства / Т. Шкляр // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 8 (140). – С. 84 – 86.

452. Шолойко Н. Медична сфера та бюджетні кошти. Ефективність закупівель / Н. Шолойко // Державні закупівлі України. – 2009. – № 12. – С. 20 – 22.

453. Шундиков К. В. Цели и средства в праве (общетеоретический аспект): автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень» / К. В. Шундиков; Саратовская государственная академия права. – Саратов, 1999. – 24 с.

454. Шуршин В. Економічна безпека регіону в системі національної економічної безпеки / В. Шуршин // Вісник Київського національного економічного університету. – 2007. – № 4. – С. 53 – 58.

455. Щеверова М. П. Правовое регулирование отношений с участием субъектов малого предпринимательства в поставках товаров для государственных, муниципальных нужд и бюджетных учреждений: автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / М. П. Щеверова; Всероссийская государственная налоговая академия. – М., 2011. – 27 с.

456. Щербина В. С. Господарське право: підручник / В. С. Щербина. – 2-те вид., перероб. і доп. – К.: Юрінком Інтер, 2005. – 592 с.

457. Щербина В. Господарські об'єднання в Україні: проблеми вдосконалення правового становища / В. Щербина // Вісник Академії правових наук України. – 2008. – № 2 (53). – С. 106 – 119.

458. Щербина В. Деякі проблеми удосконалення господарського і господарського процесуального законодавства / В. Щербина // Право України. – 2010. – № 8. – С. 13 – 18.

459. Щербина В. С. Проблеми попередження господарських правопорушень в умовах становлення ринкової економіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / В. С. Щербина; Київський ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 1996. – 46 с.

460. Щербина В. С. Суб'єкти господарського права: монографія / В. С. Щербина. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 264 с.

461. Экономика: учебник для юристов / под ред. Д. В. Валового. – М.: Издательство «Щит-М», 1999. – 360 с.

462. Экономика: учебник / под ред. А. С. Булатова. – 3-тье изд., перераб. и доп. – М.: Юристь, 1999. – 592 с.

463. Эллинек Г. Общее учение о государстве / Г. Эллинек. – СПб.: Издание юридического книжного магазина Н. К. Мартынова, 1908. – 618 с.

464. Юдіцький О. Л. Соціальна сутність, мета та завдання інституту державних закупівель в Україні / О. Л. Юдіцький // Держава і право: Збірник наукових праць. Юридичні і політичні науки / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. – К., 2010. – Вип. 50. – С. 430 – 435.

465. Юнко М. Реімбурсація лікарських засобів за законодавством Німеччини / М. Юнко // Аптека. – 2010. – № 747 (26). – С. 12 – 13.

466. Юридическая энциклопедия / Л. В. Тихомирова, М. Ю. Тихомиров; под ред. М. Ю. Тихомирова. – М.: Юринформцентр, 1998. – 526 с.

467. Юридичні терміни. Тлумачний словник / В. Г. Гончаренко, П. П. Андрушко, Т. П. Базова та ін.; за ред. В. Г. Гончаренка. – 2-ге вид., стереотипне. – К.: Либідь, 2004. – 320 с.

468. Юркевич П. Історія філософії права; Філософія права; Філософський щоденник / П. Юркевич. – Вид. друге. – К.: Ред. журн. «Український Світ», 2000. – 756 с.

469. Юсупов В. А. Господарсько-правове забезпечення зовнішньоекономічної політики держави: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / В. А. Юсупов; Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого. – Х., 2009. – 20 с.

470. Ягольник А. Законодавство про державні закупівлі. Один в полі закупівель не воїн? / А. Ягольник, К. Ткаченко, С. Постригак, О. Дякулич, А. Полікарпов // Юридична газета. – 2011. – № 48. – С. 16 – 17.

471. Якимчук Н. Проблеми правового регулювання попередньої оплати товарів, робіт і послуг за договорами державної закупівлі, що здійснюється за рахунок коштів бюджету / Н. Якимчук // Вісник Національної академії прокуратури України. – 2009. – № 3. – С. 78 – 83.

472. Яременко С. Підходи та критерії відбору учасників / С. Яременко // Державні закупівлі України. – 2006. – № 8. – С. 19 – 20.

473. Ясин Е. Конкурентоспособность и модернизация российской экономики / Е. Ясин, А. Яковлев // Вопросы экономики. – 2004. – № 7. – С. 4 – 34.

474. Bundesgesetz uber die Vergabe von Auftragen (Bundesvergabegesetz 2006 – BVergG 2006) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=16901>. – Заголовок з екрану.

475. Jose M. Fernandez Martin. The EC Public Procurement Rules. – NY.: Clarendon Press. Oxford, 1996. – Pp. 38 – 39.

476. McKeown T. *The role of medicine: Dream, Mirage of Nemesis.* – Oxford, 1979. – 207 p.
477. Odendahl K. *Die Berücksichtigung vergabefremder Kriterien im öffentlichen Auftragswesen. – Rechtslage nach EG – und WTO – Recht.* – EuZW, Heft 21, 2004. – 647 p.
478. Ohmae K. *The End of the Nation State: the Rise of Regional Economies.* – New York: Simon and Schuster Inc., 1995. – 214 p.
479. Prescription Drug Services Branch – Saskatchewan Health // *Annual Statistical Report.* – 1995 – 1996. – 32 p.
480. Schnitzer J. S. *Regulating public procurement law at supranational level: the example of EU agreements on public procurement / J. S. Schnitzer // Journal of Public Procurement.* – 2010. – 11 oct.
481. *Statistical Abstract of the United States 2007: The National Data Book.* – Bernan Assoc, 2007. – 999 p.
482. Stiglitz J. *More Instruments and Broader Goals: Moving Towards the Post-Washington Consensus: wider annual lectures 2 / J. Stiglitz.* – Helsinki, 1998. – 39 p.
483. Thai Khi V., Lynch J. *International Handbook of Public Procurement / V. Thai Khi, J. Lynch.* – Auerbach publications: Hoboken. – 2008. – 802 p.
484. Wallerstein I. *The Politics of the World-Economy: the States, the Movements, and the Civilizations / I. Wallerstein.* – Cambridge: Cambridge University Press, 1984. – 191 p.

Для нотаток

Наукове видання

Олефір

Андрій Олександрович

аспірант кафедри господарського права Національного університету

«Юридична академія України імені Ярослава Мудрого

**ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВЕ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ**

Монографія

Відповідальний за випуск Н. М. Ярошенко
Редактор О. М. Євтушенко
Коректор В. В. Лук'янчук
Комп'ютерна верстка і дизайн І. В. Москалюк

Підписано до друку 31.07.2012 р.
Формат 60х90 1/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.
Обл-вид. арк. 26,90. Ум.-друк. арк. 27,95.
Наклад 300 прим. Ціна договірна.
Зам. №1308/1

Надруковано з оригінал-макета,
виготовленого Видавництвом "Юрайт"
(Свідоцтво про внесення до державного реєстру
суб'єктів видавничої діяльності:
серія ДК № 4236 від 22.12.2011 р.),
в друкарні ФО-П Білетченко
(тел.: 8-057-758-35-98)