

І. В. Глушаченко,
аспірант кафедри фінансів імені Віктора Федосова,
Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана, м. Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1978-6368>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.18.157

ФІНАНСОВИЙ КОНТРОЛЬ У СФЕРІ ПУБЛІЧНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

I. Glushachenko,
Postgraduate student, Kyiv National University of Economics named after Vadim Hetman, Kyiv, Ukraine

FINANCIAL CONTROL IN THE SPHERE OF PUBLIC PROCUREMENT OF MEDICAL EQUIPMENT: CHALLENGES OF TODAY

При підготовці даної статті автор мав на меті розглянути процес організації публічних закупівель для реалізації програми медичних гарантій, а саме закупівлі медичного обладнання за рахунок коштів державного бюджету. В останні роки, незважаючи на нелегкі часи, пов'язані як з повномасштабним вторгненням в Україну, так і з ще не так давно діючими обмеженнями, що були пов'язані з поширенням епідемії COVID-19, Україна продовжує застосовувати передовий досвід країн світу, особливо країн ЄС, впровадження медичної реформи. Саме зараз, коли в країні запроваджений воєнний стан, йдуть бойові дії, існує велика потреба в якісному та, водночас, доступному медичному обладнанні. В статті також розкриваються основні порушення при здійсненні публічних закупівель для медичної сфери та надаються пропозиції щодо удосконалення фінансового контролю використання бюджетних коштів на державну закупівлю медичного обладнання.

Effective financial control in the field of public procurement, including medical equipment, is of great importance to ensure transparency, accountability and optimal use of resources. When preparing this article, the author aimed to consider the process of organizing public procurement for the implementation of the medical guarantee program, namely the purchase of medical equipment at the expense of the state budget. In recent years, despite the difficult times associated with both the full-scale invasion of Ukraine and the restrictions in force not so long ago, which were associated with the spread of the COVID-19 pandemic, Ukraine continues to apply the best practices of the countries of the world, especially the countries of the European Union, implementation of medical reform. Medical reform, the result of which is the financing of medical services through a single state program, is gradually showing positive changes. The medical reform of 2017 introduced in Ukraine the centralization of the majority of state spending on health care within the framework of a single centralized program — the Medical Guarantee Program, which is controlled by the National Health Service of Ukraine. The program of state guarantees of medical care for the residents is a program that defines the list and volume of medical services, medical devices and medicines, the full payment of which is guaranteed to patients by the government at the expense of the State Budget of Ukraine in accordance with the tariff, for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation. The implementation of the Medical Guarantee Program is carried out through the timely and sufficient

supply of medical institutions (hospitals, medical centers), including all the necessary medicines, medical preparations and medical equipment. Therefore, right now, when martial law is introduced in the country, hostilities are underway, there is a great need for high-quality and, at the same time, affordable medical equipment. The article also reveals the main violations in the implementation of public procurement for the medical sector and provides suggestions for improving financial control over the use of budget funds for the state procurement of medical equipment.

Ключові слова: фінансовий контроль, медична реформа, державні закупівлі, лікарські засоби.
Key words: financial control, medical reform, public procurement, pharmaceuticals.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Ефективний фінансовий контроль у сфері державних закупівель, у тому числі й медичного обладнання, має величезне значення для забезпечення прозорості, підзвітності та оптимального використання ресурсів. У сфері охорони здоров'я, де кожна витрата безпосередньо впливає на благополуччя пацієнтів, суворий фінансовий нагляд набуває першочергового значення.

По-перше, надійні механізми фінансового контролю захищають від завищених цін і корупційних практик. Забезпечуючи проведення конкурентних торгів та ціновий бенчмаркінг, уряд може запобігти завищенню цін на медичне обладнання, тим самим максимізуючи віддачу від державних коштів. Це не лише сприяє чесній ринковій конкуренції, але й дає можливість медичним закладам здійснювати закупівлю необхідного обладнання за розумними цінами.

По-друге, фінансовий контроль сприяє зміцненню довіри серед громадян. Прозорі процеси закупівель свідчать про відповідальне управління, що викликає довіру, підвищує впевненість громадян у доброчесності та ефективності системи охорони здоров'я.

Крім того, належний фінансовий контроль оптимізує розподіл бюджетних коштів. Він дозволяє владі виділяти кошти саме туди, де вони перш за все потрібні, на основі точних кошторисів витрат і оцінок. Це запобігає марнотратству і гарантує, що ресурси спрямовуються саме на закупівлю найнеобхіднішого і технологічно найсучаснішого медичного обладнання.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Необхідність реформування системи охорони здоров'я в Україні виникла майже одразу після проголошення незалежності. Однак, на думку багатьох експертів, система надання медичної допомоги населенню та організаційно-фінансові механізми функціонування медичних закладів функціонували без суттєвих змін з 1991 по 2017 рік.

Медична реформа 2017 року запровадила централізацію більшості державних витрат на охорону здоров'я в рамках єдиної централізованої програми — Програми медичних гарантій (ПМГ), яку контролює Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Ця реформа гарантувала, що населення отримуватиме безоплатні медичні послуги через медичні заклади, з якими укладено договори. Програма націлена на перетворення абстрактної концепції конституційного права на безоплатну медичну допомогу для всіх і трансформувала її в чітко визначену гарантію, представлену набором конкретних медичних послуг.

Більша частина критики медичної реформи ґрунтувалась на твердженнях, що внаслідок централізації витрат на надання медичної допомоги регіони опиняться у програшній ситуації, про що, зокрема, зазначали Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. [1], Рудий В. М. [2], Шатковський Я. М. [3], Стеценко О. Г. [4] та інші.

Медична реформа, результатом якої є фінансування медичних послуг через єдину державну програму, поступово демонструє позитивні зміни, однак більш повні висновки можна буде зробити на прикладі аналізу фінансування закупівель медичного обладнання.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є розгляд питань організації публічних закупівель з метою виконання програми медичних гарантій, у тому числі і медичного обладнання, здійснення комплексного аналізу пов'язаних з цим порушень та організації фінансового контролю у медичній сфері.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Роль державних цільових програм у фінансуванні охорони здоров'я вибудовувалась поступово і є вирішальною на етапі реформування, який наразі триває. Державні програми відіграють вирішальну роль у секторі охорони здоров'я України, охоплюючи різні життєво важливі аспекти, що впливають на загальний добробут населення. Відповідно до Закону України "Про

державні цільові програми": "Державна цільова програма — це комплекс взаємопов'язаних завдань і заходів, які спрямовані на розв'язання найважливіших проблем розвитку держави, окремих галузей економіки або адміністративно-територіальних одиниць, здійснюються з використанням коштів Державного бюджету України та узгоджені за строками виконання, складом виконавців, ресурсним забезпеченням" [5].

Ці програми мають значний вплив на доступ до медичних послуг, якість медичної допомоги та, як результат, — здоров'я громадян. По-перше, державні ініціативи сприяють розширенню доступності медичних послуг. Через субсидування медичних послуг і ліків, особливо для вразливих груп населення, програми гарантують, що люди з різних соціально-економічних верств можуть отримати необхідне лікування без фінансових труднощів. Така інклюзивність сприяє зміцненню здоров'я суспільства та запобігає занедбаності у медичній сфері.

По-друге, ці програми сприяють покращенню інфраструктури охорони здоров'я. Інвестиції в лікарні, клініки та медичне обладнання підвищують спроможність сектору надавати комплексне та сучасне лікування. Як наслідок, це не лише покращує якість медичної допомоги, але й зменшує потребу громадян звертатися за медичною допомогою за кордоном.

Крім того, державні програми охорони здоров'я підтримують профілактичні заходи та кампанії громадського здоров'я. Зосереджуючись на профілактиці захворювань, санітарній освіті та кампаніях з вакцинації, уряд може стримувати поширеність різних хвороб, тим самим зменшуючи навантаження на систему охорони здоров'я та покращуючи загальний стан здоров'я населення.

Медична реформа 2017 року запровадила централізацію більшості державних витрат на охорону здоров'я в рамках єдиної централізованої програми — Програми медичних гарантій, яку контролює Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Програма націлена на перетворення абстрактної концепції конституційного права на безоплатну медичну допомогу для всіх і трансформувала її в чітко визначену гарантію, представлену набором конкретних медичних послуг.

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення — це програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [6].

Тобто, Програма медичних гарантій визначає обсяг національного пакету медичних послуг і фінансується за єдиною програмою з державного бюджету.

Гарантування максимально повної реалізації Програми медичних гарантій здійснюється через своєчасне та достатнє забезпечення медичних закладів (поліклінік, лікарень, медичних центрів) у тому числі необхідними ліками, медичними препаратами та медичним обладнанням.

З 2015 року, в рамках реформи системи охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України розпочало закупівлю лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих міжнародних організацій.

При цьому було визначено, що Міністерство охорони здоров'я реалізує виключно функцію формування політики без здійснення функції закупівлі.

Враховуючи позитивний досвід та практики, привнесені міжнародними спеціалізованими організаціями, Кабінетом Міністрів України була схвалена Концепція реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення, одним із напрямів якої стало створення національної стратегічної закупівельної організації. Такий державний орган має на меті забезпечити ефективні закупівлі медичних товарів за бюджетні кошти, застосовуючи при цьому провідні практики та механізми спеціалізованих міжнародних організацій.

З метою формування прозорості, ефективної, конкурентної та ощадливої до коштів платників податків системи публічних закупівель товарів медичного призначення у 2018 році було створене Державне підприємство "Медичні закупівлі України", основні напрями діяльності якого є:

- закупівля ліків та обладнання за централізованими напрямами Міністерства охорони здоров'я України;

- придбання медичних товарів в межах ініціативи United24;

- у якості централізованої закупівельної організації — надання закупівельних послуг іншим публічним замовникам;

- адміністрування медичного е-каталогу Прозоро маркет [7].

Так, у "Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" від 17.03.2011 р. № 298 (далі — Порядок) [8] зазначається, що Головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетної програми є Міністерство охорони здоров'я України.

Одержувачем бюджетних коштів є державне підприємство "Медичні закупівлі України", що належить до сфери управління Міністерства охорони здоров'я і одержує кошти на виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я в частині доведеного до нього переліку напрямів профілактики, діагностики та лікування протягом відповідного бюджетного періоду [8].

Змінами до Порядку, внесеними Кабінетом Міністрів України від 7 липня 2023 р. № 687, передбачається, що бюджетні кошти спрямовуються, у тому числі, на закупівлю високовартісного медичного обладнання для закладів охорони здоров'я, які забезпечують надання медичної допомоги військовослужбовцям та/або онкологічної медичної допомоги, а також на закупівлю медичного та лабораторного обладнання для судово-медичних установ та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я та забезпечують токсиколого-гігієнічну оцінку та розроб-

лення гігієнічних нормативів і регламентів (далі — медичне обладнання) [9].

Для забезпечення фахового супроводу роботи з планування та проведення державних закупівель відповідно до потреб в лікарських засобах, виробів медичного призначення, обладнанні, інших товарах, роботах і послугах була створена Постійна робоча група Міністерства охорони здоров'я України з питань профільного супроводу державних закупівель, у тому числі державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, що проводяться з метою виконання бюджетних програм (далі — Постійна робоча група).

Головними принципами у діяльності Постійної робочої групи є об'єктивне врахування потреб у лікарських засобах, виробів медичного призначення, обладнанні, інших товарах, роботах і послугах, створення умов для забезпечення:

- добросовісної конкуренції серед учасників процедур закупівель;
 - максимальної економності та ефективності;
 - відкритості та прозорості на всіх стадіях закупівель;
 - недискримінації учасників;
 - об'єктивної та неупередженої оцінки пропозицій конкурсних торгів;
 - запобігання корупційним діям і зловживанням.
- [10]

Проведення публічних закупівель медичного обладнання в Україні здійснюються у відповідності із вимогами Закону України "Про публічні закупівлі" від 25.12.2015 р. № 922-VIII [11], який набув чинності у 2015 р. і до якого неодноразово вносились зміни, які, до речі, не завжди відповідали кращим практикам Європейського союзу щодо здійснення публічних закупівель. Одним з таких прикладів є заміна тендерних комітетів на повноважену особу із публічних закупівель.

Закон України "Про публічні закупівлі" установлює правові та економічні засади здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб держави та територіальної громади [11]. Відповідальність за здійснення моніторингу і фінансового контролю у сфері публічних закупівель розподілена між кількома органами державної влади:

- Міністерство економіки України — виконує функції регулювання та реалізація державної політики у сфері закупівель;
- Антимонопольний комітет України — виконує функції органу оскарження з метою неупередженого та ефективного захисту прав та законних інтересів осіб, пов'язаних з участю у процедурах закупівлі, утворює постійно діючу адміністративну колегію (колегії) з розгляду скарг про порушення законодавства у сфері публічних закупівель;
- Рахункова палата України — у разі виявлення при здійсненні заходів державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) ознак кримінального або адміністративного правопорушення повідомляє про них відповідні правоохоронні органи. Відповідні правоохоронні органи за наслідками розгляду матеріалів Рахункової палати інформують її про вжиті заходи реагування;
- Державна аудиторська служба України — виконує функції державного фінансового контролю через

здійснення: державного фінансового аудиту; перевірки закупівель; інспектування (ревізії); моніторингу закупівель

В Україні функції моніторингу та фінансового контролю в сфері публічних закупівель розподіляються між різними органами державної влади згідно з їхніми компетенціями та законодавчими підставами. Ключову роль у здійсненні фінансового контролю відіграють Державна аудиторська служба України та Рахункова палата України.

На жаль, окрема статистика по порушеннях у сфері публічних закупівель медичного обладнання не наводиться ні на сайті Державної аудиторської служби України, ні на сайті Рахункової палати України, тому для аналізу скористаємось методологією кейс-стаді, за допомогою якої систематизується порушення у сфері публічних закупівель медичного обладнання та обґрунтовуються шляхи удосконалення фінансового контролю для їх попередження.

Одним із важелів попередження порушень у сфері публічних закупівель медичного обладнання є оскарження дискримінаційних критеріїв. Слід зазначити, що таке порушення, як свідчить посібник з публічних закупівель для практиків, є поширеним в країнах ЄС [12]. Найчастіше такі дискримінаційні критерії використовуються для обрання переможцем процедури закупівлі наперед визначеного постачальника (тобто процедура закупівлі не є конкурентною, як того вимагає закон, а проводиться формально). Якщо такі дискримінаційні критерії виявляються на початковому етапі закупівлі, то найчастіше замовник скасовує таку процедуру закупівлі, або ж, якщо здійснюється закупівля кількох предметів, виключає такий предмет із процедури закупівлі. Звичайно, не виключено, що в тендерній документації може бути зроблена помилка, тоді до неї вносяться коригування і дискримінаційні критерії виключаються.

Багато типових порушень у сфері публічних закупівель медичного обладнання сталося під час епідемії COVID-19, що пов'язано із можливістю укладання прямих договорів з постачальниками, і замовники часто не оприлюднювали такі договори. Координатори Дозоро (це платформа, де кожен учасник системи (постачальник, замовник, контролюючий орган, громадянин) може дати зворотній зв'язок державному замовнику чи постачальнику, обговорити та оцінити умови конкретної закупівлі, проаналізувати закупівлі окремого державного органу чи установи) виявили це порушення в 451 закупівлі. Іноді замовники не публікують усі документи, бо не знають, що це необхідно. Або тому що плутають закупівлі COVID-19 зі звичайними звітами про договір про закупівлю, де угоди оприлюднювати не обов'язково [13]. Також суттєвими є порушення у сфері допорогових закупівель. Як правило, на суми до 50 тисяч гривень тендери не проводяться, а укладаються прямі договори з постачальниками, проте такі договори не завантажуються у систему Prozorro.

Дискримінаційна вимога надати гарантійний лист була найчастішим порушенням у публічних закупівлях в усіх областях України. Така вимога призводить до обмеження можливості приймати участь у закупівлях для тих учасників, які не є виробниками продукції, їхніми представниками або не підтримують договірні відносини з виробниками.

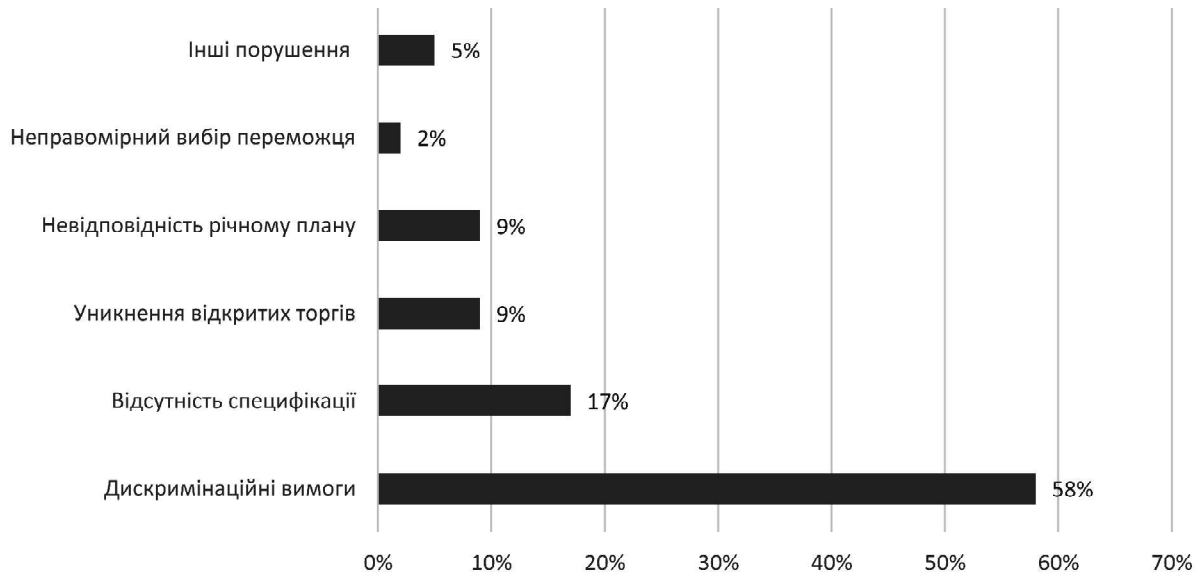


Рис. 1. Найбільш поширені порушення у сфері публічних закупівель медичного обладнання в Україні у 2018–2022 рр.

Джерело: за даними [15].

Також досить поширеним порушенням було і залишається необгрунтоване завищення цін закупівель медичного обладнання. Завищення цін в публічних закупівлях може бути обумовлене недостатньою конкуренцією серед постачальників чи придбанням медичного обладнання не напряму у виробника, а через підприємство-посередника, що дозволяє окремим компаніям накручувати ціни без належного контролю. Додатково, складність технічних характеристик медичного обладнання може ускладнювати оцінку його вартості, що створює сприятливі умови для завищення цін з боку недобросовісних постачальників. Також, корупційні практики та недостатня прозорість у процесі закупівель можуть сприяти укладанню угод за завищеними цінами між постачальниками та органами замовника.

Також поширеним є порушення створення штучного конкурсу для проведення аукціону (видимість конкуренції), коли пропозиції надходять від двох фізичних осіб-підприємців, які не є ні виробниками, на офіційними дистриб'юторами медичного обладнання. Як правило, цінові пропозиції таких фізичних осіб-підприємців відрізняються на кілька сотень гривень [14].

Багато замовників встановлюють нереально стислі терміни поставки предмета закупівлі. Однією з причин є намагання перестрахуватися і отримати обладнання якнайшвидше. Інша причина, на жаль, направлена на обмеження конкуренції, коли серед учасників процедури закупівлі залишаються лише ті, хто має таке обладнання на складі.

Оціночні втрати, млн грн

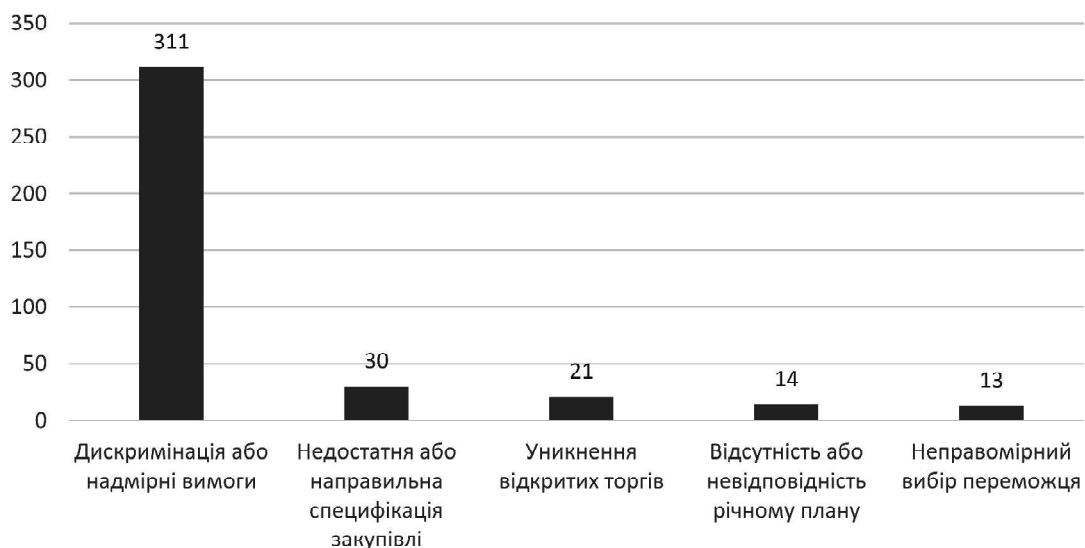


Рис. 2. Розрахункові втрати внаслідок порушень у сфері публічних закупівель медичного обладнання в Україні у 2018–2022 рр.

Джерело: за даними [15].

Таким чином, розглянувши типові кейси, які є у відкритому доступі, порушення у сфері публічних закупівель медичного обладнання можна поділити на дві групи. До першої відносяться менш значущі порушення, такі як порушення строків розгляду тендерних пропозицій, неоприлюднення або недотримання строків оприлюднення інформації щодо закупівлі, створення тендерної документації, яка не відповідає чинному законодавству, або порушення порядку визначення предмета закупівлі. До другої групи відносяться істотні порушення, такі як порушення вимог щодо розкриття тендерної документації, укладання договорів на умовах, які не відповідають вимогам тендерної документації, акцепт тендерних пропозицій, які відповідно до процедури повинні бути відхилені, або необгрунтоване відхилення тендерних пропозицій.

Узагальнена інформація щодо частки порушень наведена на рис. 1.

Найбільшу питому вагу у загальному переліку порушень займають дискримінаційні вимоги. Слід зазначити, що встановлення дискримінаційних вимог призводить до порушення конкуренції та надмірного витрачання бюджетних коштів, які обчислюються мільйонами гривень (рис. 2).

Найбільші втрати припадають на дискримінаційні вимоги. Частково це пояснюється більшою питою вагою таких порушень, однак не слід ігнорувати і більшими можливостями для маніпулювання, застосовуючи дискримінаційні критерії. Наступною за обсягом є недостатня або неправильна специфікація закупівлі. Хоча оціночні втрати і є в 10 разів меншими, все одно це порушення створює передумови для суттєвих порушень конкуренції.

Слід зазначити, що незважаючи на порівняну прозорість процедур публічних закупівель, а також на активність громадськості і координаторів Дозорро, кількість порушень у сфері публічних закупівель залишається значною, і не на всі порушення своєчасно реагує Державна аудиторська служба України. Це свідчить про те, що система державного фінансового контролю у сфері публічних закупівель медичного обладнання все ще потребує удосконалення.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши відкриті дані порталів державних органів та підсумовуючи інформацію, наведені у статті, основні напрями удосконалення фінансового контролю у сфері публічних закупівель медичного обладнання можна сформулювати таким чином:

1. Покращення аналізу критеріїв відбору постачальників: необхідність розробити детальні критерії для оцінки пропозицій постачальників, які повинні бути засновані на якісних та вартісних параметрах. Це сприятиме об'єктивному та відкритому процесу відбору, що забезпечить кращі результати державних закупівель.

2. Впровадження електронних систем контролю, у тому числі з використанням штучного інтелекту: необхідність розробити цифрові інструменти для моніторингу та контролю державних закупівель медичного обладнання. Це забезпечить оперативний доступ до даних, а також підвищить ефективність та прозорість контролю.

3. Запровадження ризик-орієнтованої системи контролю: необхідність створити систему, яка ідентифікує потенційні ризики порушень у сфері публічних закупівель медичного обладнання та спрямовує заходи контролю на найбільш вразливі сфери.

4. Забезпечення незалежності контролю: слід запровадити механізми, що гарантуватимуть незалежність фінансового контролю від впливу замовників або постачальників. Це забезпечить об'єктивний та справедливий процес контролю.

5. Посилення аналізу контрактів та витрат: слід запровадити обов'язковий аналіз умов договорів та витрат на медичне обладнання після проведення закупівель. Це дозволить виявляти можливі нецільові витрати та здійснювати належний контроль.

6. Посилення співпраці з громадськістю: надати можливість залучати громадськість та незалежних експертів до процесу контролю за державними закупівлями медичного обладнання. Це сприятиме більшій прозорості та відкритості у цій сфері.

Література:

1. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. (2015) Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. https://repo.dma.dp.ua/539/1/6_%D0%A1-%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%-20%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BE%D0%B0%D0%B2%D0%B2.pdf

2. Рудий В. М. (2006) Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні: автореф. Дис. канд. наук з держ. управління: 25.00.02. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентів України. 20 с [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=-A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92.%D0%9C.\\$](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=-A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92.%D0%9C.$)

3. Шатковський Я. М. 2018 Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади Публічне право. № 1. С. 158—164. <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/29/19.pdf>

4. Стеценко С. Г. (2017) Медична реформа в Україні: право, політика, мораль Публічне право. № 4. С. 57—61. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=A-SP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=pp_2017_4_9

5. Закон України "Про державні цільові програми" від 18 березня 2004 року № 1621-IV <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text>

6. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

7. Електронний ресурс <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>

8. Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 9 лютого 2022 р. № 137) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#n272>

9. Зміни, що вносяться до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 7 липня 2023 р. № 687 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/687-2023-%D0%BF#Text>

10. Наказ МОЗ України від 15.03.2012 № 166 "Про забезпечення профільного супроводу державних централізованих закупівель на виконання державних цільових програм і комплексних заходів" <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0166282-12#Text>

11. Закон України "Про публічні закупівлі" 25 грудня 2015 року № 922-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

12. Електронний ресурс <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1f1c8329-c2c8-11e8-9424-01aa75ed71a1/>

13. Електронний ресурс <https://dozor.org/blog/medichni-zakupivli-v-regionah-chomu-traplyayutsya-porushennya>

14. Електронний ресурс https://bastion.tv/u-zakupivlyah-medobladnannya-dlya-1-yi-misklikarni-poltavi-viyavleno-porushennya_n34881

15. Електронний ресурс <https://dozor.org/blog/kozhna-tretya-zakupivlya-medichnoyi-sferi-maye-porushennya-infografika>

References:

1. Lekhan, V.M. Slabkyj, H.O. and Shevchenko, M.V. (2015), "Analysis of the results of reforming the health care system in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions", *Zdorov'ia natsii*, available at: https://repo.dma.dp.ua/539/1/6_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%20%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%B-D%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BE%D0%B0%D0%B2%D0%B2.pdf (Accessed 25 Aug 2023).

2. Rudyj, V.M. (2006), "State regulation of the autonomy of health care institutions in Ukraine", Abstract of Ph.D. dissertation, Public Administration, Nats. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrainy, Kyiv, Ukraine, available at: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92.%D0%9C.\\$](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92.%D0%9C.$) (Accessed 25 Aug 2023).

3. Shatkovs'kyj, Ya.M. (2018), "Healthcare reform and the availability of primary health care: legal and administ-

rative framework", *Publiche pravo*, vol. 1, pp. 158—164, available at: <https://www.publiche-pravo.com.ua/files/29/19.pdf> (Accessed 25 Aug 2023).

4. Stetsenko, S.H. (2017), "Medical reform in Ukraine: law, politics, morals", *Publiche pravo*, vol. 4, pp. 57—61, available at: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=pp_2017_4_9 (Accessed 25 Aug 2023).

5. Verkhovna Rada of Ukraine (2004), The Law of Ukraine "On State Special Programs", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text> (Accessed 25 Aug 2023).

6. Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Service to the Population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed 25 Aug 2023).

7. Medical Procurement of Ukraine (2020), available at: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas> (Accessed 25 Aug 2023).

8. Cabinet of Ministers of Ukraine (2022), Resolution "The procedure for using the funds provided for in the state budget to ensure the implementation of medical measures of individual state programs and complex measures of a programmatic nature", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#n272> (Accessed 25 Aug 2023).

9. Cabinet of Ministers of Ukraine (2023), Resolution "Changes made to the Procedure for the use of funds provided for in the state budget to ensure the implementation of medical measures of individual state programs and complex programmatic measures", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/687-2023-%D0%BF#Text> (Accessed 25 Aug 2023).

10. Ministry of Healthcare of Ukraine (2012), Order "On providing specialized support for state centralized procurement for the implementation of state target programs and complex measures", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0166282-12#Text> (Accessed 25 Aug 2023).

11. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), The Law of Ukraine "On Public Procurement", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (Accessed 25 Aug 2023).

12. Publications Office of the European Union (2018), available at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1f1c8329-c2c8-11e8-9424-01aa75ed71a1/> (Accessed 25 Aug 2023).

13. Dozorro (2020), available at: <https://dozor.org/blog/medichni-zakupivli-v-regionah-chomu-traplyayutsya-porushennya> (Accessed 25 Aug 2023).

14. bastion.tv (2020), available at: https://bastion.tv/u-zakupivlyah-medobladnannya-dlya-1-yi-misklikarni-poltavi-viyavleno-porushennya_n34881 (Accessed 25 Aug 2023).

15. Dozorro (2019), available at: <https://dozor.org/blog/kozhna-tretya-zakupivlya-medichnoyi-sferi-maye-porushennya-infografika> (Accessed 25 Aug 2023).

Стаття надійшла до редакції 04.09.2023 р.