

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту  
Кафедра фінансових технологій і підприємництва

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

Бюджетне фінансування охорони здоров'я:  
сучасний стан і пріоритети розвитку

---

(назва кваліфікаційної роботи магістра)

спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Студента (ки)

Белої Катерини Юріївни  
(прізвище, ім'я, по батькові)

групи Ф.мз-01с  
(шифр групи)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело \_\_\_\_\_

(підпис)

К.Ю.Бела  
(ініціали та прізвище студента)

Керівник доцент кафедри к.е.н  
(посада, науковий ступінь)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Касьяненко Т.В  
(ініціали, прізвище)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту

Кафедра фінансових технологій і підприємництва

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри, д.е.н., проф.

Л.Л. Гриценко

(підпис)

«\_\_\_»\_\_\_20\_\_\_р.

**ЗАВДАННЯ**

до кваліфікаційної роботи магістра

Студент(-ка) групи Ф.мз-01с інституту (центру) \_\_\_\_\_ СумДУ \_\_\_\_\_  
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

\_\_\_\_\_ Бєла Катєрина Юрїївна \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові студента)

Тема роботи: Бюджетне фінансування охорони здоров'я:  
сучасний стан і пріоритети розвитку

Затверджено наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Термін здачі студентом завершеної роботи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Вихідні дані до роботи:** нормативні й законодавчі акти офіційної звітності Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я, Державної казначейської служби України, Державної служби статистики України.

**Зміст основної частини роботи** (перелік питань для розроблення):

на основі аналізу наукової літератури досліджено теоретичні засади бюджетного фінансування охорони здоров'я;

проведено аналіз стану та запропоновано стратегічні напрями підвищення ефективності бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я.

Дата видачі завдання: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

Керівник кваліфікаційної роботи: \_\_\_\_\_

(підпис)

*к.е.н.* Касьяненко Т.В

(ініціали, прізвище)

Завдання прийнято до виконання « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021р. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис)

(ініціали, прізвище студента)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ БІЗНЕСУ, ЕКОНОМІКИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ  
КАФЕДРА ФІНАНСОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ПІДПРИЄМНИЦТВА

**РЕФЕРАТ**

Кваліфікаційної роботи магістра

на тему:

**БЮДЖЕТНЕ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНИЙ  
СТАН І ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ**

Белої Катерини Юріївни

Актуальність теми кваліфікаційної роботи полягає в необхідності дослідження процесів використання бюджетних фінансових ресурсів в ході проведення державних закупівель медичних препаратів в зв'язку з кардинальними змінами в цій системі.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних і практичних аспектів підвищення ефективності використання бюджетних фінансових ресурсів при здійсненні державних закупівель медичних препаратів.

Об'єктом дослідження є процес здійснення державних закупівель в сфері охорони здоров'я України.

Предметом дослідження є фінансові відносини, що виникають в процесі здійснення державних закупівель медичних препаратів.

Основний результат роботи досліджено питання підвищення ефективності використання бюджетних фінансових ресурсів при здійсненні державних закупівель медичних препаратів.

Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 44 сторінках, з яких 6 список використаних джерел із 44 найменувань. Робота містить 4 таблиці, 6 рисунків.

Ключові слова: охорона здоров'я, бюджетні кошти, державні закупівлі, медичні препарати.

Рік захисту роботи – 2021 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
1.Теоретичні засади бюджетного фінансування охорони здоров'я.....	9
1.1. Концепція структури бюджетного фінансування закупівель у сфері охорони здоров'я.....	9
1.2. Фінансування у сфері охорони здоров'я: сутність та значення в діяльності державного підприємства.....	12
2. Стратегічні цілі підвищення ефективності закупівель у сфері охорони здоров'я	18
2.1. Планування розвитку централізованих закупівель товарів медичного призначення.....	18
2.2. Встановлення трендів на ринку закупівель товарів медичного призначення за рахунок використання новітніх закупівельних інструментів.....	25
2.3. Оцінка ефективності державних закупівель медичних препаратів та перспективи розвитку.....	30
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45

## ВСТУП

Актуальність теми кваліфікаційної роботи полягає в необхідності вивчення процесів використання бюджетних фінансових ресурсів під час здійснення державних закупівель лікарських засобів у зв'язку з докорінними змінами цієї системи. У результаті реформи охорони здоров'я на сучасному етапі закупівлі відбуваються за різними процедурами, а також з різними учасниками, у тому числі із залученням міжнародних організацій. Ці заходи були спрямовані насамперед на підвищення ефективності державного та місцевих бюджетів, які в Україні є основними джерелами фінансування охорони здоров'я, враховуючи відносно низький рівень розвитку добровільного медичного страхування та, відповідно, наявність надійних страхових компаній, здатних надавати такі послуги. Усе це вимагає вивчення ефективності використання бюджетних коштів при державних закупівлях лікарських засобів та робить тему дослідження актуальною.

Щорічно за кошти державного та місцевих бюджетів здійснюються десятки тисяч закупівель медичних товарів. Так, у 2017 році було здійснено понад 24 тис. закупівель на суму близько 12 млрд грн.

Закупівлі в Україні в межах місцевих бюджетів є неефективними через відсутність системної роботи з ринком, слабку підготовку тендерних комітетів, відсутність укрупнення обсягів закупівель, що може знизити вартість медичної продукції. З 2015 року Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України розпочало закупівлю ліків та виробів медичного призначення із залученням спеціалізованих міжнародних організацій. Визначено, що МОЗ реалізує функцію формування політики без виконання функції закупівель. Практика та досвід спеціалізованих заготівельних організацій загалом виявилися успішними, забезпечуючи населення протягом останніх років своєчасним постачанням якісними та безпечними лікарськими засобами при суттєвій економії бюджетних коштів.

Враховуючи позитивний досвід та практику, запроваджену міжнародними спеціалізованими організаціями, Кабінет Міністрів України затвердив Концепцію реформування закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення, допоміжних засобів та інших медичних виробів, одним із напрямків якої було створення національної стратегічної організації закупівель. Такий державний орган має забезпечувати ефективне закупівлю медичних товарів за рахунок бюджету, використовуючи передові практики та механізми спеціалізованих міжнародних організацій.

Таким закладом стало ДП «Медичні закупівлі України», яке було створено 23 жовтня 2018 р. Його головною метою є забезпечення прозорих, якісних та ефективних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення та стати центром закупівельної експертизи для медичних виробів.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних та практичних аспектів підвищення ефективності використання бюджетних фінансових ресурсів при державних закупівлях лікарських засобів.

Об'єктом дослідження є процес державних закупівель у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є фінансові відносини, що виникають у процесі державних закупівель лікарських засобів.

Методами дослідження є узагальнюючий, логічний, горизонтальний, вертикальний, метод відносних показників (при аналізі операцій з державних закупівель, у тому числі лікарських засобів), аналіз державних закупівель в Україні та визначення використання бюджетних коштів у державних закупівлях лікарських засобів.

Інформаційною базою для написання кваліфікації були законодавчі та інші нормативно-правові акти, наукові періодичні видання, монографії, офіційні звіти Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я, Державної казначейської служби України, Державної служби статистики України та інші.

# 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Концепція структури бюджетного фінансування закупівль у сфері охорони здоров'я

Бюджет – це план формування та використання фінансових ресурсів для забезпечення завдань і функцій, що здійснюються органами державної влади, органами державної влади та органами місцевого самоврядування протягом бюджетного періоду. [18]

Бюджет складається з доходів і видатків, які формують бюджет. [18]

Доходи бюджету – усі податкові, неподаткові та інші надходження на безповоротній основі, справляння яких передбачено законодавством України (у тому числі трансферти, плата за адміністративні послуги, власні надходження бюджетних установ), погашення позик до бюджету. бюджет, кошти державних (місцевих) позик майна (щодо державного бюджету), повернення бюджетних коштів за вкладами, надходжень від продажу/представлення цінних паперів. Опис модельного апарату та основних підходів до прогнозування доходів бюджету. [33]

Видатки бюджету – кошти, спрямовані на виконання програм і заходів, передбачених відповідним бюджетом. До видатків бюджету не входять: погашення боргу; надання кредитів з бюджету; розміщення бюджетних коштів на депозитах; придбання цінних паперів; повернення надміру сплачених сум податків і зборів та інших надходжень бюджету, здійснення їх бюджетного відшкодування; відшкодування частини сум штрафних (фінансових) санкцій, перерахованих покупцям (споживачам) за рахунок штрафних (фінансових) санкцій, застосованих органами контролю за стягненням бюджетних надходжень, за результатами перевірки за заявою або скаргою. покупця (споживача), що здійснює розрахункові операції.[13]

Видатки бюджету – кошти, що спрямовуються на виконання програм і заходів, передбачених бюджетом, надання кредитів з бюджету, погашення



боргу та розміщення бюджетних коштів на депозитах, придбання цінних паперів. [18]

На відміну від усіх інших галузей, охорона здоров'я в Україні майже повністю залежить від фінансування з державного бюджету. Розвитку та залученню інших джерел фінансування гальмує відсутність зацікавленості приватного сектору та дещо негативне ставлення органів охорони здоров'я до підприємництва в галузі охорони здоров'я загалом. Тому пріоритетним є відсутність державних коштів у сфері фінансування охорони здоров'я, що призводить до зменшення обсягів безкоштовної медичної допомоги. [23]

За плановими показниками державного бюджету на 2020 рік загальна сума видатків склала 115 889,9 млн. грн. Основними напрямками видатків державного бюджету було фінансування за такими напрямками:

- працівниками МОЗ України;
- Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;
- Національна служба здоров'я України;
- МОЗ України (державні видатки та позики). [3]

Найбільша частка державних видатків припадає на забезпечення медичних заходів індивідуальних державних програм та комплексних заходів програмного характеру і становить 8071,9 млн. грн., або 31,30% частки у структурі видатків. [18]

Частка виділених державних коштів на охорону здоров'я та заходи з протидії епідеміям становить 14,43%, або 3721,4 млн. грн. Понад 1712,2 млн грн, або 6.64% масової частки спрямовано на діагностику та лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій в закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих медичних закладах МОЗ України. в загальній структурі видатків.

Зазначимо, що на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу національними закладами охорони здоров'я з державного бюджету виділено понад 1093,8 млн. грн., або 4,24% від частки всіх видатків. На

лікування громадян України за кордоном із державного бюджету виділено близько 1089,9 млн грн, на модернізацію та оновлення матеріально-технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивної терапії – понад 1000,0 млн грн, що становить 3,88% частки витрати.[23]

На реалізацію пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення хірургічного лікування трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів з державного бюджету вилучено понад 112,00 млн грн або 0,43% видатків у загальній структурі. [24]

Витрати на функціонування Національної служби здоров'я України становлять понад 72289,3 млн. грн. Майже вся частка державних видатків спрямовується на виконання програми державних гарантій медичної допомоги, оскільки урядом передбачено понад 72 тис. 5 млн. грн., що становить 99,60% частки всіх виділених державних коштів. [28]

Таким чином, із наведених даних бачимо, що загальнодержавні видатки та кредити МОЗ становлять понад 17 706,6 млн. грн. Зазначимо, що найбільший обсяг видатків спрямовано на медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам, це понад 14582,8 млн. грн., що становить 82,36% частки всіх видатків.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні суттєво трансформувалося в контексті розпочатої у 2015 році реформи, яка була продовжена після зміни політичної влади. [44]

У 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою покращення здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від власних витрат шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи обслуговування та покращення доступу до якісної медичної допомоги. Комплексна стратегія передбачала проведення первинної реформи фінансування охорони здоров'я для прискорення трансформації надання медичної допомоги (як для окремих осіб, так і окремих осіб) та впровадження інформаційних технологій як каталізатора. Стратегія фінансування системи охорони здоров'я сформульована в концепції,

затвердженій Кабінетом Міністрів України. Важливим у реформуванні системи охорони здоров'я стало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р). [15]

Відповідно до Концепції реформування фінансування охорони здоров'я та низки законів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, у 2018 році розпочато впровадження масштабної трансформації фінансування охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта в центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та обов'язки Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів. Оскільки первинна медична допомога (далі – первинна медична допомога) є найважливішим елементом національної системи охорони здоров'я, першими фінансуються медичні працівники, які надають первинну медичну допомогу. Установи здобувають незалежність у питаннях внутрішнього управління та бізнес-процесу. [12]

Проаналізувавши концепцію, визначимо, що її напрямок пов'язаний із вирішенням таких проблем системи охорони здоров'я України:

1. Фінансова незахищеність пацієнтів;
2. Низька якість надання послуг;
3. Неефективне витрачання бюджетних коштів.

#### 1.2. Фінансування у сфері охорони здоров'я: сутність та значення в діяльності державного підприємства

У 2018 році розроблено модель фінансування охорони здоров'я у підрозділі охорони здоров'я, де працюють сімейні лікарі, терапевти та педіатри. На вищих рівнях - спеціалізованих і вузькоспеціалізованих, він вводиться поступово.

Для впровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує

бюджетні кошти медичним закладам та лікарям ФОП для надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає договори з медичними закладами та гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким буде надано медичну допомогу в цих закладах. Фінансування передоплачується. [16]

Передбачається, що фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить єдині стандарти медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від місця проживання та місця реєстрації. Держава гарантує, що кожен громадянин, який звернеться до сімейного лікаря, отримає безкоштовну допомогу. Відповідно, лікар гарантовано отримає гроші за свою роботу, за встановленим тарифом, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, амбулаторія чи ФОП, здійснюватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансових можливостей територіальної громади чи відданості місцевих посадовців. Його обсяг розраховується виключно відповідно до кількості громадян, які уклали договори з лікарями цих закладів. На перехідний період частково збережено діючу систему фінансування медичних закладів (для вторинної та третинної ланки) – за рахунок субвенції місцевим бюджетам.

За договорами з НСЗУ медичні заклади отримували кошти на лікування пацієнтів, які уклали декларації з лікарями так званого медичного закладу, та на лікування пацієнтів, які проживають у закладі, але ще не підписали декларацію з лікарем.

У квітні 2019 року МОЗ припинив фінансування лікування пацієнтів, які проживають у закладі, але ще не підписали декларацію з лікарем, а переходять на оплату медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» за адресою. ставка 370 грн з особи на рік з використанням вікових коефіцієнтів. Для пацієнтів, які не подали декларацію до лікаря, фінансування первинної медичної допомоги не передбачено. Лікарі зобов'язані надавати допомогу у виконанні трудових обов'язків, що створює ризик погіршення умов праці. [8]

Очікується, що законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я в Україні з бюджету, надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі потребує розширення та диверсифікації каналів фінансування медичної галузі. [3]

У цьому випадку додаткові фінансові ресурси можна отримати з наступних джерел.

Обов'язкове медичне страхування, послуги якого надаватимуть страхові компанії, що мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. [16]

Ефективне медичне страхування потребує створення страхових пулів (об'єднань) коштів з метою перерозподілу ризику витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. [7]

Іншим варіантом запровадження обов'язкового медичного страхування є формування його фонду як особливого виду бюджетних (зведених) фондів на основі внесків роботодавців, працівників та держави (залежно від того, хто застрахований).

Доцільно використовувати кошти накопичувальних фондів територіальних громад та благодійних фондів, благодійних внесків та пожертв юридичних та фізичних осіб; кошти, отримані за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством. Однак через спорадичний характер допомоги з таких джерел фінансування їх слід розглядати як додатковий, незапланований дохід, який можна використати залежно від конкретної ситуації в конкретному медичному закладі. [11]

Забезпечення населення виробами медичного призначення, допоміжними засобами та іншими медичними засобами за рахунок бюджету в Україні сьогодні досягається переважно шляхом централізованих закупівель із залученням спеціалізованих закупівельних організацій, децентралізованих закупівель на місцевому рівні, відшкодування витрат на ліки для амбулаторного лікування. страждають на певні категорії захворювань.

Враховуючи тимчасовий характер передачі закупівель від МОЗ України до спеціалізованих закупівельних організацій, існує нагальна потреба у впровадженні в Україні власного ефективного механізму закупівлі медичних виробів, який дозволить здійснювати закупівлі на основі передового досвіду та досвіду, отримані від спеціалізованих закупівельних організацій. , водночас усунувши деякі труднощі, що виникали під час проведення закупівель із залученням таких організацій. Повернення до формату закупівлі МОЗ України, який існував до 2015 року, є неприпустимим, оскільки в цьому випадку існує висока ймовірність повторення ризиків (корупційні ризики, тривалі та непрозорі регуляторні процедури, обмежена конкуренція тощо). .), які існували до незалежних закупівель. та професійні організації.

Враховуючи викладене, 23 серпня 2017 року розпорядження Кабінету Міністрів України № 582-р (із змінами, внесеними згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2018 р. № 720-р) , яким затверджено Концепцію реформування закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення, допоміжних засобів, інших медичних виробів, що передбачає створення сучасної та ефективної стратегічної організації закупівель на національному рівні, яка забезпечуватиме закупівлю медичних виробів, орієнтованих на потреби пацієнтів. .

Очікується, що закупівельна організація буде використовувати процедури, механізми та досвід закупівель, який успішно використовують спеціалізовані організації, що здійснюють закупівлі в Україні та в багатьох країнах світу.

На виконання пункту 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 582-р наказом МОЗ України від 23.10.2018 р. № 1927 створено ДП «Медичні закупівлі України». [23]

Відповідно до Статуту ДП «Медичні закупівлі України», затвердженого наказом МОЗ України від 23.10.2018 № 1927 (в редакції наказу МОЗ України від 22.08.2019 № 1887 р.), діяльність державного підприємства «Медичні закупівлі України» здійснюється у двох напрямках:

1) закупівля медичних товарів у рамках програм та здійснення централізованих заходів охорони здоров'я. При цьому ДП «Медичні закупівлі України» отримує бюджетні кошти від МОЗ України та виступає замовником у розумінні Закону України «Про публічні закупівлі»: проводить процедури закупівель, у тому числі у не- мешканців, укладає від свого імені договори на закупівлю, стає власником лікарських засобів та організовує одержання відповідних лікарських засобів кінцевими покупцями – лікувально-профілактичними закладами та іншими суб'єктами господарювання, які мають ліцензії на провадження діяльності з медичної практики.

2) у ролі централізованої закупівельної організації у розумінні Закону України «Про публічні закупівлі». Державне підприємство «Медичні закупівлі України» не виступатиме замовником та/або одержувачем бюджетних коштів від регіональних замовників (ЛПЗ), а буде організовувати та проводити відповідні тендери (у тому числі закупівлі за рамковими договорами) в інтересах регіональних замовників для певну законодавчу винагороду. При цьому ДП «Медичні закупівлі України» також зможе здійснювати такі закупівлі для інших центральних органів виконавчої влади, які закуповують медичну продукцію (у тому числі Міноборони, Державну пенітенціарну службу тощо) за їх добровільним запитом. У цьому випадку ДП «Медичні закупівлі України» виконуватиме сервісну функцію та не буде стороною договору про закупівлю; не здійснюватиме жодних операцій з приймання, зберігання, доставки продукції кінцевим покупцям; право власності перейде від постачальників безпосередньо до кінцевих покупців.

Для забезпечення можливості закупівлі медичних товарів у рамках програм та здійснення централізованих заходів охорони здоров'я одержувачем бюджетних коштів за такими бюджетними програмами охорони здоров'я визначено ДП «Медичні закупівлі України»:

КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» (постанова Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298); [24]

КПКВК 2301040 «Охорона здоров'я та заходи протидії епідеміям»  
(постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1121). [29]



## **2. СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАКУПІВЕЛЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **2.1. Планування розвитку централізованих закупівель товарів медичного призначення**

Історично державні закупівлі в Україні розвивалися, а саме державні закупівлі повинні були здійснювати закупівлі відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі». Основним принципом такої закупівлі було подання пропозицій у письмовій формі, так звана закупівля «конверт». Цей закон не передбачав публічності та прозорості, тому доступ до таких закупівель був закритим і не передбачав участі та участі громадськості в таких процедурах.

Наступним етапом розвитку закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення у 2015 році стали закупівлі відповідно до договорів про закупівлю, укладених центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, зі спеціалізованими закупівельними організаціями. Закупівля лікарських засобів та виробів медичного призначення здійснюється за правилами та порядком, встановленими відповідними спеціалізованими закупівельними організаціями, з урахуванням порядку, переліку таких товарів і послуг та переліку спеціалізованих організацій, визначених Кабінетом Міністрів України. . Отже, публічність та відкритий доступ до процесу таких закупівель також є закритими та не підлягають контролю та моніторингу.

Міністерство охорони здоров'я України повністю закрило інформацію про порядок проведення такої закупівлі, а саме про те, як проводяться закупівлі, які критерії оцінки застосовуються до учасників, які методи відбору, як перевіряються учасники на сумлінність та надійність, а також відсутня інформація про конкуренцію. . учасників, а головне – відсутній доступ до договорів між спеціалізованими організаціями та постачальниками. Також такі закупівлі не вкладалися в бюджетний рік і постачання ліків для бюджету 2016 року могло надійти до пацієнта у 2018 році, тобто здебільшого термін

постачання ліків з моменту укладання договорів затримувався мінімум на шість місяців.

**Таблиця 2.1. Закупівля ЛЗ та МВ у межах централізованих бюджетних програм**

Рік	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Кількість бюджетних програм	1	1	1	1	1	2
Кількість позицій	898	1012	1261	1289	1321	1487
Бюджет, млрд грн	4,09	3,96	6,04	5,94	6,54	9,77

Але з 2020 року почалася закупівля ліків через Державне підприємство «Медичні закупівлі України». Також з 2020 року бюджетну програму КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» було поділено на дві бюджетні програми, оскільки напрями охорони здоров'я були виведені в окрему бюджетну програму КПКВК 2301040 «Охорона здоров'я та заходи боротьба з епідеміями». Таким чином, для закупівлі до Державного підприємств «Медичні закупівлі України» доведено наступний бюджет закупівель у сумі 14,7 млрд грн:

лікарські засоби та вироби медичного призначення за програмою 2301400 - 5,8 млрд грн (13 напрямків);

лікарські засоби та вироби медичного призначення за програмою 2301040 - 0,3 млрд грн (1 напрям);

закупівля засобів індивідуального захисту від COVID-19 та Ремдесивіру – 2,3 млрд грн;

закупівля апаратів ШВЛ - 0,1 млрд грн;

закупівля обладнання в рамках масштабного будівництва – 5,3 млрд грн;

придбання автомобілів швидкої допомоги – 0,9 млрд. грн.

Ці закупівлі здійснюються (крім закупівель за переліком COVID-19) відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі». Цей Закон визначає правові та економічні засади закупівлі товарів, робіт і послуг для забезпечення

потреб держави. Метою цього Закону є забезпечення ефективних та прозорих закупівель, створення конкурентного середовища у сфері державних закупівель, запобігання корупції у цій сфері, розвиток чесної конкуренції.

Основними принципами державних закупівель та недискримінації учасників є:

- 1) чесна конкуренція між учасниками;
- 2) максимальна економічність, ефективність і пропорційність;
- 3) відкритість і прозорість на всіх етапах закупівлі;
- 4) недискримінація учасників та рівне ставлення до них;
- 5) об'єктивне та неупереджене визначення переможця процедури закупівлі / спрощеної закупівлі;
- 6) запобігання корупції та зловживанням.
- 7) Учасники (резиденти та нерезиденти) усіх форм власності та організаційно-правових форм беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах.
- 8) Замовники забезпечують вільний доступ усіх учасників до інформації про закупівлю, передбачену цим Законом.
- 9) Замовники не мають права пред'являти будь-які дискримінаційні вимоги до учасників.

У сфері закупівель «Медзакупили України» здійснює державний контроль у формі Рахункової палати, Антимонопольного комітету України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державного фінансового контролю, які здійснюють контроль за державними закупівлями в межах повноважень, визначених Конституцією та законами України.

Такі закупівлі є публічними та прозорими через використання електронних систем закупівель. Веб-портал Уповноваженого органу з питань закупівель (далі - веб-портал Уповноваженого органу) - це інформаційно-телекомунікаційна система, що має комплексну систему захисту інформації з підтвердженою відповідністю відповідно до Закону України «Про захист

інформації та Телекомунікаційні системи». включає в себе модуль електронного аукціону та базу даних і є частиною системи електронних закупівель. Веб-портал Уповноваженого органу – це онлайн-сервіс, що забезпечує створення, зберігання, оприлюднення всієї інформації про закупівлі, електронні аукціони, автоматичний обмін інформацією та документами та використання сервісів з автоматичним обміном інформацією, доступ до якої здійснюється через Інтернет.

Закупівля ліків із залученням спеціалізованих заготівельних організацій показала свої переваги перед закупівлею «в конвертах». Перш за все, можна було купувати безпосередньо у виробників, але такі закупівлі мали свої недоліки у вигляді недоступності інформації під час циклу закупівлі для замовника. Також неможливо проаналізувати економію закупівель спеціалізованих закупівельних організацій з місцевими замовниками через різноманітні законодавчі переваги, які надаються спеціалізованим організаціям, та обсяги самих закупівель. З 2020 року «Медзакупили» є рівноцінним закупівельним агентством, яке в разі показало зниження ціни на ліки порівняно з міжнародними організаціями. Ці результати були досягнуті завдяки закупівлям через електронну систему закупівель PROZORRO, яка дозволяє проводити електронні аукціони, що дозволяє постачальникам конкурувати та надавати вигідну пропозицію. Тобто Закон України «Про публічні закупівлі», електронна система закупівель PROZORRO, аналіз ринку, моніторинг цін, проведений ДП «Медичні закупівлі», показали значну економію та ефективність закупівель. Також до 31 березня 2022 року можуть працювати міжнародні спеціалізовані організації відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та виробів медичного призначення шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих закупівельних організацій». . Стратегічно Medzakupili довела свою ефективність і спроможність як закупівельне агентство. Процедури закупівель розпочалися у червні 2020 року за 14

напрямами Номенклатури лікарських засобів та виробів медичного призначення та завершилися у грудні 2020 року підписанням договорів з постачальниками. Враховуючи те, що повний цикл закупівель становить 2,5 місяці та з урахуванням кількості тендерних процедур, «Медзакупілі» показали свою спроможність та готовність як покупця ліків та виробів медичного призначення.

Державне підприємство «Медичні закупівлі України» уклало контракти з 230 постачальниками на закупівлю ліків та виробів медичного призначення за процедурою відкритих торгів з публікацією англійською мовою (європейські тендери) на загальну суму 2 752 755 753,19 грн. Уклали 100 постачальників на загальну суму 1 323 124 718,01 грн. та укладено контракт з логістичним партнером на суму 79 900 000,00 грн.

Співпраця з НСЗУ:

Номенклатура лікарських засобів та виробів медичного призначення МОЗ України змінюється раз на рік, тому передати перелік товарів чи послуг для придбання до окремої організації стало неможливо. Підхід має бути системним. Співробітниками ДП «Медичні закупівлі України» розроблено чіткі критерії, що визначають доцільність централізації у сфері закупівлі медичних товарів, а саме:

Предмет закупівлі стандартизований та агрегований;

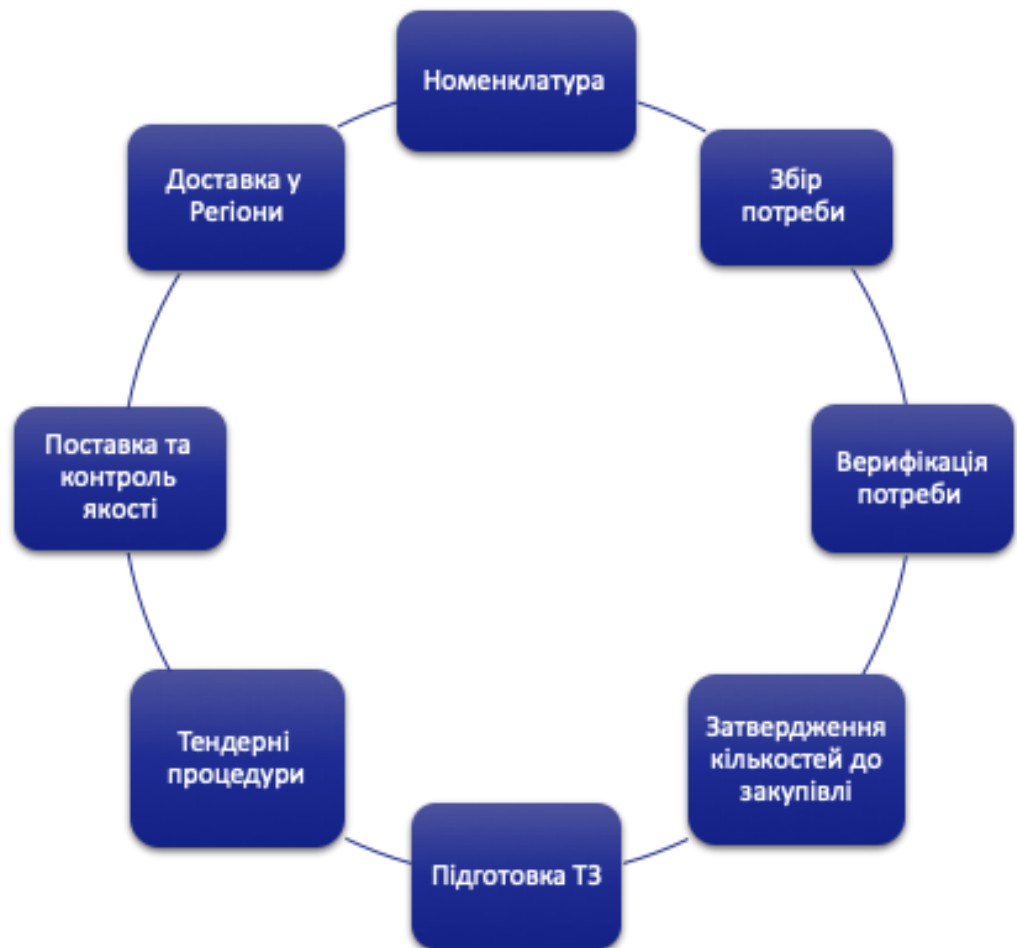
Велика кількість перед покупкою;

Без прив'язки пацієнта або обладнання

Неефективні ринки (монопольні позиції та/або постачальник-нерезидент)

Нормативна перевага закупівельної організації

Враховуючи вищевикладене, з 2022 року НСЗУ планує включити вартість ліків до пакету медичних послуг (самостійна закупівля закладами охорони здоров'я)



**Рисунок 2.1. Цикл закупівель ДП «Медичні закупівлі України»**

Планування підприємства, своєчасне погодження керівним органом необхідних документів (паспортів бюджетних програм, наказів про кількісні показники, затвердження технічних завдань), а також своєчасне оголошення процедур закупівель - є запорукою доступу українських пацієнтів до безпечного та ефективного наркотики.

Аукціон як метод закупівлі ефективний за наявності конкуренції на ринку. У разі, коли предмет закупівлі є виключним, використання цього інструменту не є ефективним. Тому одним із напрямків роботи щодо забезпечення доступності безпечних та ефективних лікарських засобів та виробів медичного призначення є підвищення конкуренції.

Розширення конкуренції можна розглядати двома способами:

- у зв'язку з виходом нових продуктів на ринок України вже діючими фармацевтичними компаніями;

- за рахунок випуску нових фармацевтичних виробників.

Ще одна важлива складова забезпечення пацієнтів ліками – своєчасні поставки. ДП «Медичні закупівлі України» рухається в напрямку створення на базі підприємства логістичного хабу, який підтримуватиме річну потребу в медичних товарах замовників у належних умовах та доставлятиме необхідну кількість безпосередньо до лікарні. ДП «Медичні закупівлі України» залишається власником медичних виробів до моменту їх передачі лікарням, що дозволяє оперативно реагувати на можливі нестачі чи надлишки ліків та виробів медичного призначення (розподіл та перерозподіл ліків та виробів медичного призначення).

Реалізація запропонованих підходів до розвитку централізованих закупівель медичних товарів дозволить:

здійснити поступову трансформацію існуючих програм і напрямків лікування;

своєчасно забезпечувати пацієнтів необхідною якісною, безпечною та ефективною медичною продукцією, ефективно використовуючи бюджетні кошти;

забезпечити функціонування ефективної системи закупівель медичної продукції, що відповідає міжнародним стандартам прозорості, доступності, стабільності та конкурентоспроможності;

оптимізувати інституційну структуру в системі закупівель охорони здоров'я на основі професіоналізації, інновацій та консолідації попиту, що забезпечить раціональне, економне використання коштів та ефективність закупівель;

сформувати функціональну та ефективну систему закупівель медичних товарів, посилити міжнародне співробітництво з централізованими закупівельними організаціями держав-членів Європейського Союзу, підняти імідж України на міжнародній арені як держави з сучасною системою закупівель;

побудувати якісну систему звітності, контролю та підзвітності перед громадськістю;

підвищення рівня довіри бізнесу та суспільства до системи закупівель медичних виробів;

оптимізувати витрати в системі закупівель медичних виробів на основі централізації та збалансованого підходу до децентралізації системи закупівель.

## 2.2. Встановлення трендів на ринку закупівель товарів медичного призначення за рахунок використання новітніх закупівельних інструментів

Як показує світова практика, договори керованого в'їзду (далі – угоди про контрольований в'їзд) є ефективним інструментом забезпечення пацієнтів доступними інноваційними ліками. Для цього виробники та держава можуть за договором фіксувати знижену ціну на дорогі ліки в обмін на певні гарантії, надані підприємству державою.

Таким чином, договір контрольованого доступу є одним із шляхів раціоналізації бюджетних видатків для досягнення максимальної соціально-економічної ефективності шляхом відкриття національного ринку інноваційних спеціалізованих ліків, висока вартість та відсутність інформації щодо ефективності яких ускладнює рішення уряду про включення такі препарати. кошти, придбані за рахунок бюджетних коштів. Таким чином, договір контрольованого доступу – це специфічний інструмент (угода між державою та виробником лікарського засобу), який використовується для розподілу ризиків, що виникають у зв'язку з виходом на ринок нового дорогого лікарського засобу, який не має замінників на цьому ринку та розгляд урядом питання включення його до так званих «позитивних списків», за якими закуповуються ліки за кошти бюджету.

Закон України від 17.03.2020 № 531-ІХ «Про внесення змін до деяких законів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів,



виробів медичного призначення та допоміжних засобів, що закуповуються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я» розділ XI Основи законодавства України про охорону здоров'я доповнено статтею 79<sup>1</sup>, якою запроваджено угоди про контрольований доступ в Україні.

Зокрема, є основні положення, які повинні міститися в договорі контрольованого доступу:

кількість лікарських засобів, які заявник зобов'язується постачати на територію України у строк, визначений договором контрольованого доступу;

умови щодо ціни на лікарські засоби, за якою заявник зобов'язується постачати лікарські засоби на територію України у строк, визначений договором про контрольований доступ;

джерела фінансування закупівлі лікарських засобів, що є предметом договору про контрольований доступ;

порядок розірвання договору керованого доступу.

Рамкові угоди, електронні каталоги та динамічні системи закупівель у Директиві ЄС про державні закупівлі

Рамкові угоди (стаття 33) Європейські директиви виділяють такі види рамкових угод:

Закрита рамкова угода з одним постачальником без відновлення тендеру;

Рамкова угода закритої рамкової угоди з кількома постачальниками та без поновлення тендеру;

Рамкова угода закритої рамкової угоди з кількома постачальниками та з другим етапом тендеру;

Відкрита рамкова угода з кількома постачальниками та з другим етапом тендеру (динамічна система закупівель)

Системи динамічних закупівель (стаття 34) Підтип рамкової угоди для частих закупівель, характеристики яких зазвичай доступні на ринку та відповідають вимогам клієнтів. Динамічна система закупівель функціонує як повністю електронний процес і повинна бути відкрита протягом усього

терміну функціонування системи закупівель для будь-якої організації, яка відповідає критеріям відбору.

Електронні каталоги (Стаття 36) Замовники можуть вимагати, щоб пропозиції постачальників були подані у форматі електронного каталогу або включали електронний каталог.

Централізовані закупівельні організації (Стаття 37) Замовники можуть здійснювати закупівлі робіт, постачання та послуги з використанням контрактів, укладених із центральним закупівельним органом, з використанням динамічних систем закупівель, якими керує центральний закупівельний орган, або через рамкову угоду, підписану центральним закупівельним органом.

Якщо розглядати процес закупівель електронного каталогу з точки зору процедур, описаних у Європейській директиві про закупівлі, електронний каталог технічно є вже відкритою рамковою угодою або динамічною системою закупівель з кількома торгами та другим етапом тендеру через ЦЗК.

Як зазначалося вище, в умовах цифровізації ДП «Медичні закупівлі України» має такі цілі розвитку:

цифровізація діяльності ДП на кожному етапі циклу закупівель;

відкритість діяльності ДП для зацікавлених сторін (громадянське суспільство, органи державної влади тощо)

Для того, щоб зрозуміти ключові бізнес-потреби держпідприємств, наступні 6 місяців будуть описувати та візуалізувати існуючі процеси в компанії, де буде чітко визначено кожен етап циклу закупівель, процеси, що відбуваються на кожному етапі, взаємодію між відділами та інший.

Для досягнення першої мети в наступному році планується впровадження та використання системи електронного документообігу. Використання такої системи дозволить оперативно контролювати стан листування, підготовку відповідей на запити, електронні комунікації між структурними підрозділами ДП.

На першому етапі циклу закупівель (збір потреб) планується використання інформаційно-аналітичної системи MedData. Для підвищення ефективності процесу збору планується програмувати можливі методики збору. Крім того, необхідно проаналізувати діючі модулі системи та оновити код. Після цього система перейде з тестового режиму.

На наступному етапі циклу (аналіз ринку та підготовка тендерної документації) використовувати інструменти відкритих даних в Україні, такі як національні реєстри (наприклад, Державний реєстр лікарських засобів), модулі бізнес-аналітики (наприклад, BI ProZorro), закриті бази даних (наприклад, SMD, Morion), міжнародні інформаційно-аналітичні ресурси, база даних про закупівлі ДП минулих років. Для зберігання та збору даних в інформаційно-аналітичній системі MedData буде розроблено модуль SRM (Supplier Relationship Management), який буде використовуватися переважно відділом категорійного менеджменту.

На етапі оголошення процедур відповідно до Закону про публічні закупівлі ДП продовжить використовувати єдину електронну систему державних закупівель ProZorro.

Після проведення торгів та підписання угод підтримка платежів здійснюватиметься за допомогою фінансових інструментів. Для цього протягом півроку буде придбано та впроваджено систему обліку.

Для підтримки етапу доставки ліків та відвантаження ліків у регіони в інформаційно-аналітичній системі MedData планується розробка логістичного звіту, який включатиме звітність про поставки в Україну, залишки на складах логістичних компаній, відвантаження до лікарні.

Проте, враховуючи те, що ДП стратегічно ставить перед собою пріоритети надання якісної допомоги пацієнтам та вбачає необхідність контролю за доглядом пацієнтів, ведеться робота з розробки комплексної системи обліку ліків у лікарнях – e-Procurement, яка включатиме модуль лікарських засобів. логістика. модуль списання та обліку лікарських засобів та інше, що забезпечить у майбутньому можливість відстеження руху медичних

товарів між складами, лікарнями, їх списання для пацієнта. Очікується, що система буде інтегрована з електронною системою охорони здоров'я eHealth, а також з інформаційно-аналітичною системою MedData, а саме з модулем збору потреб.

Сьогодні ДП адмініструє медичні електронні каталоги. Крім того, після отримання статусу ЦЗБ планується надавати замовникам послуги медичних закупівель. З метою розвитку такої діяльності планується впровадження CRM-системи.

Для досягнення мети відкритості діяльності ДП для зацікавлених сторін буде розроблено власний модуль бізнес-аналітики щодо забезпечення медичними продуктами. Цей модуль надасть можливість будь-хто в будь-який момент знайти в Інтернеті інформацію про:

- потреби в медичних товарах (придбаних за централізованими бюджетними програмами) як за регіонами/лікарнями, так і на загальнодержавному рівні;

- наявні залишки медичних засобів у лікарнях;

- статуси закупівлі медичних товарів та їх обсяги;

- дати та обсяги планових поставок по кожній із позицій номенклатури закупівель;

- рівень забезпеченості медичними товарами тощо.

Крім того, для відкритості ДП підтримуватиметься функціонування та розширення контенту офіційного сайту.

### 2.3. Оцінка ефективності державних закупівель медичних препаратів та перспективи розвитку

Система електронної торгівлі дозволяє максимально прозоро проводити процедури, контролювати всі етапи їх проходження, створювати конкурентне середовище. Ця система надає можливість моніторингу всіма учасниками

ринку. Закупівлі в електронній системі мають ряд особливостей, які систематизовані на рисунку 2.2.

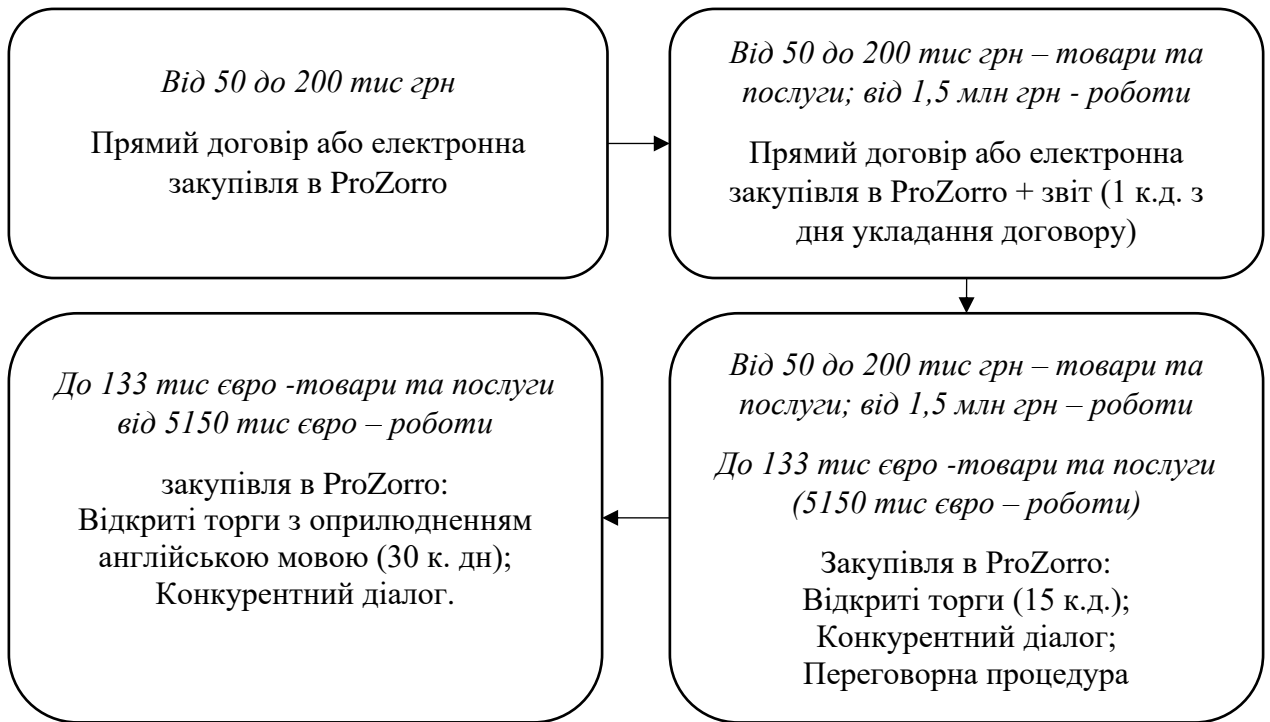


Рисунок 2.2 – Особливості здійснення закупівель в системі електронних закупівель

Відповідно до чинного законодавства державні закупівлі відбуваються за різними процедурами, а саме за допороговими закупівлями, процедурами звітності за контрактом, переговорними процедурами, відкритими торгами, а також відкритими торгами з англійським оголошенням, а також переговорними процедурами щодо оборонних замовлень. державах. Усі державні закупівлі, які відбуваються в системі електронних торгів, можна згрупувати у дві групи: допорогові та надпорогові закупівлі. Підпорогові значення включають закупівлі, очікувана вартість яких становить менше 200 тис. грн на закупівлю товарів і послуг, а також 1,5 млн грн на закупівлю робіт. Вище порогового значення – закупівлі з очікуваною вартістю 200 тис. грн і більше для товарів і послуг або 1,5 млн грн для робіт. Надпорогові закупівлі включають процедури відкритих торгів, конкурентні діалоги та переговорні процедури.

Виходячи з даних, представлених на рисунку 2.3, можна зробити висновок, що за останні три роки, на які державні закупівлі відбуваються за допомогою електронних торгів, структура кількості тендерів є досить стабільною. З усіх цих процедур найбільша частка припадає на процедури звітності за договором, їх кількість поступово збільшується з 56% у 2018 р. до 77,5% у 2020 р. Це збільшення пов'язане зі зменшенням кількості допорогових закупівель. Крім того, значну частку займають також процедури державних закупівель у відкритих торгах.



\*відкриті торги з публікацією оголошення англійською мовою

Рисунок 2.3 – Структура державних закупівель за кількістю проведених процедур

Джерело: складено автором за даними Міністерства економічного розвитку, торгівлі та сільського господарства

На основі даних звіту ОЕСР [39] побудовано рисунок 2.4, згідно з даними на ньому можна зробити висновок, що моделі фінансування в різних країнах суттєво відрізняються.

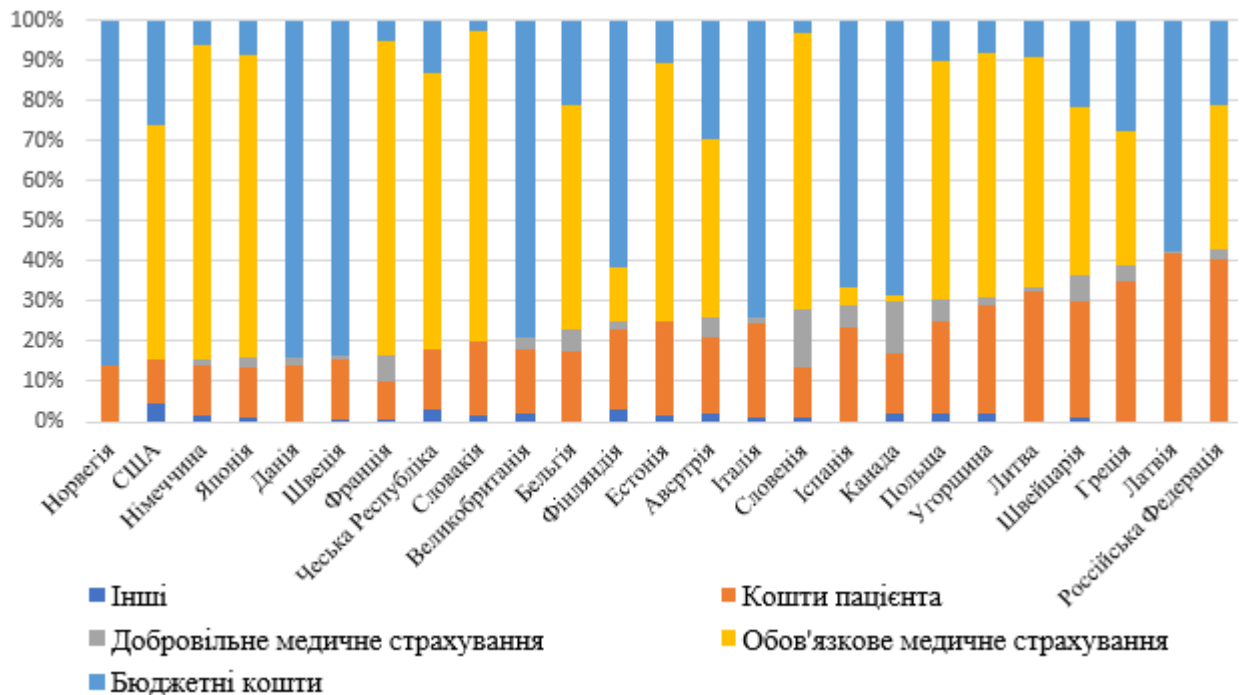


Рисунок 2.4 - Структура витрат на охорону здоров'я за типом фінансування за 2021 рік

Джерело: складено автором на основі [38]

При цьому найпоширенішою є модель, яка спирається на значну частку обов'язкового медичного страхування, що характерно для таких країн, як США, Японія, Німеччина, Франція, Чехія, Словаччина, Бельгія, Естонія, Словенія, Польща, Угорщина та Литва. Натомість у таких країнах, як Данія, Швеція, Іспанія та Канада, переважають бюджетні кошти. З усіх країн слід виділити Грецію, Латвію та Російську Федерацію, у яких найбільша частка коштів, які сплачують пацієнти за надання відповідних послуг.

Крім того, можна зазначити, що витрати на охорону здоров'я також мають різну частку щодо ВВП у різних країнах. На основі звіту ОЕСР, опублікованого у 2020 р. [39], побудовано малюнок 2.5, згідно з наведеними даними він показує, що серед представлених країн найбільша частка витрат на охорону здоров'я щодо ВВП і становить 16,9% спостерігається у США.

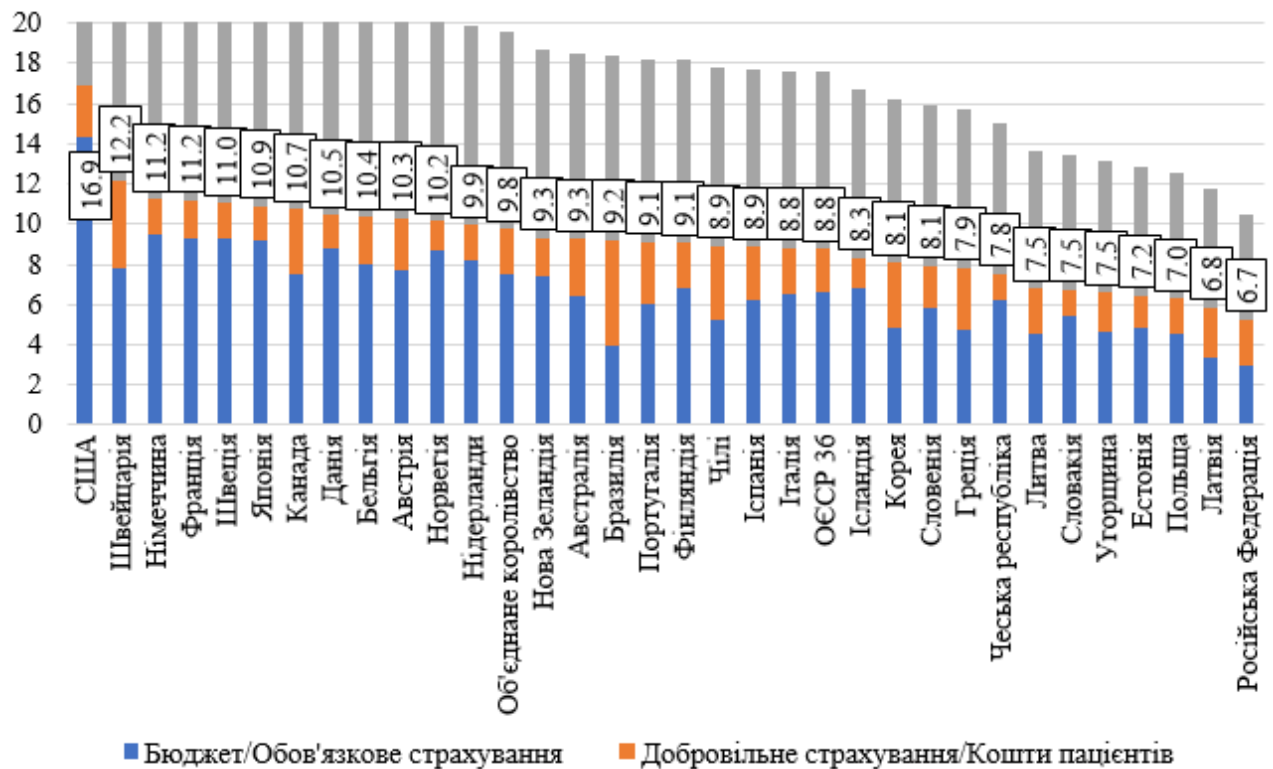


Рисунок 2.5 – Частка витрат на охорону здоров'я у % до ВВП країни, за 2020 рік

Джерело: складено автором на основі [37]

Крім того, у США, порівняно з іншими країнами, показаними на цьому малюнку, частка коштів, що виділяються з бюджету та/або формуються за рахунок обов'язкового страхування, є найвищою. З іншого боку, найбільша частка ВВП, створеного за рахунок коштів добровільного страхування та/або пацієнтів, спостерігається в Бразилії і становить 5,2%, тоді як загальна величина витрат у цій країні щодо ВВП становить 9,2%. Слід зазначити, що аналіз співвідношення частки фінансування з бюджету/обов'язкового страхування до частки фінансування за рахунок добровільного страхування (включаючи кошти пацієнтів) показує, що в країнах, представлених у переважній більшості, обов'язкове фінансування переважає над добровільним. Співвідношення 1:1 не дотримується ні в одній із представлених країн, приблизні значення 1,32 і 1,35 належать Російській Федерації та Латвії відповідно.



Слід також наголосити, що лише з усіх країн Бразилії співвідношення обов'язкового та добровільного фінансування становить менше 1.

У 2020 році відбулися значні зміни, як на світовому фармацевтичному ринку, так і на ринку України. Місцевий спалах COVID-19 у Китаї переріс у глобальну пандемію. Існувала тенденція, що якщо раніше компанії планували виходити на нові ринки та випускати нові продукти, ці плани призупиняли.

Фармацевтичні виробники зіткнулися з проблемами з перебоями в постачанні АРІ, оскільки значна кількість виробників активних фармацевтичних інгредієнтів зосереджена в Китаї та Індії. Через карантинні заходи виникло обмежене виробництво, серед працівників заводу спостерігалися спалахи інфекції. Фармацевтичні виробники України вирішили логістичні проблеми з постачанням АФІ частково за рахунок складських запасів. Однак терміни доставки були значно збільшені. Якщо до пандемії українські виробники могли отримувати замовлення протягом двох днів через авіап перевезення, то під час карантину це збільшилося до двох тижнів.

Виробництво фармацевтичної продукції в Україні показало зростання в грошовому вираженні. Частка експортованої продукції у 2021 році становила 13,1%.

Таблиця 2.2. Динаміка обсягів виробництва основної фармацевтичної продукції та фармпрепаратів та динаміка реалізації за межі країни

	2019	2020	2021
Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, млн. грн.	34205,9	36394,7	40909,5
<i>Темп приросту, %</i>		6,40%	12,41%
Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, млн. дол. США	1257,55	1408,16	1517,55
<i>Темп приросту, %</i>		11,98%	7,77%

Продовження таблиці 2.2			
З них обсяг прод., що був реалізований за межі країни, млн. грн.	3964, 4	4401, 1	5362,3
<i>Темп приросту, %</i>		11,0%	21,8%
З них обсяг продукції, що був реалізований за межі країни, млн. дол. США	145,7 5	170,2 8	198,92
<i>Темп приросту, %</i>		16,84 %	16,81%

*Джерело: складено автором за даними Державна служба статистики України*

*При середньому курсі 2019 – 27,2005 грн. за дол. США*

*2020 - 25,8456 грн. за дол. США*

*2021 - 26,9575 грн. за дол. США*

Обсяги імпорту лікарських засобів на територію України значно перевищують об'єми виробництва в середині країни. При цьому на територію держави завозиться більш інноваційні рецептурні препарати. Практика вітчизняних виробників будується на тому, що вони виводять в більшості випадків генеричні продукти вже після закінчення патентного захисту.

Таблиця 2.3. Динаміка імпорту лікарських засобів на територію України в 2019 - 2021 рр. в грошовому вираженні, млн. дол. США

<i>Показник</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Обсяг імпорту лікарських засобів на територію України, млн. дол. США	1533,4	1707,9	1969,1
<i>Темп приросту, %</i>		11,4%	15,3%

*Джерело: складено автором за даними Державна служба статистики України*

Закупівля реагентів для масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром

Напрямок закупівель включає 7 номенклатурних позицій. Обсяг фінансування у цій сфері в період з 2019 по 2021 рік зріс з 15,1 млн грн. до 28,2 млн грн. Сьогодні на українському ринку працює обмежена кількість учасників. У разі зменшення обсягів замовлень існує ймовірність незакупівлі окремих позицій номенклатури через встановлення мінімальних обсягів замовлення

Щодо України, то можна зазначити, що частка коштів, що виділяються з державного бюджету на охорону здоров'я, у ВВП країни коливається протягом 2017-2021 років і є найбільшою у 2019 році, яка становить 6,63%. Протягом аналізованого періоду заплановані обсяги як бюджетних видатків, так і видатків на охорону здоров'я не були повністю виконані. Середнє значення виконання за обома показниками майже однакове і становить 96% як для бюджету, так і для охорони здоров'я. У той же час, якщо рівень виконання бюджету протягом 2017-2019 років мав стійку тенденцію до зниження, то щодо видатків на охорону здоров'я тенденція цілком протилежна.

Як зазначено у розділі 2.1, з 2015 року МОЗ делегує закупівлю ліків та продуктів міжнародним організаціям, які спеціалізуються на таких операціях. Це рішення не поширювалося на державні закупівлі, що здійснюються за рахунок місцевих бюджетів управліннями охорони здоров'я облдержадміністрацій та закладами охорони здоров'я. Такий крок у міністерстві пояснили високим рівнем корупції в закупівлях, рівень якої оцінюють у 40%. При цьому всі ліки, які були придбані, повинні бути зареєстровані. Таким чином, закупівлі здійснюються через три міжнародні організації: ЮНІСЕФ (ЮНІСЕФ); Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) та British Royal Crown Agents. ЮНІСЕФ працює в Україні з 1997 року та сприяє реалізації різноманітних програм, спрямованих на соціальну інтеграцію та підтримку державної політики щодо захисту прав дітей; підтримка програм сприяння інклюзивній освіті та якості освіти загалом; підтримка програм імунізації дітей; і зменшити передачу ВІЛ від матері до дитини.

Таблиця 2.4 – Стан здійснення державних закупівель медичних препаратів та виробів за бюджетні кошти

№ з/п	Виділені кошти на поточний бюджетний рік, грн.	Закуплено, грн.	% закупленого від виділених коштів	Поставлено, грн.	% поставленого від виділених коштів	Розвезено, грн.	% розвезеного від виділених коштів
2018							
Загалом ЮНІСЕФ	641274184	514640043	80,25	389791186	60,78	340 033 572	53,03
Загалом ПРООН	4338426298	3773890104	86,99	3192264880	73,58	2 547 774 083	58,73
Загалом Краун Ейдженст	920946028	915402026	99,40	828071246	89,92	736 457 057	79,97
Загалом	5900646510	5203932172	88,19	4410127312	74,74	3 624 264 713	61,42
2019							
Загалом ЮНІСЕФ	305711360	235126357	76,91	108391077	35,46	0	0,00
Загалом ПРООН	2637863024	1106000451	41,93	441635656	16,74	133145983	5,05
Загалом Краун Ейдженст	3515954872	1683722706	47,89	379346323	10,79	241755029	6,88
Загалом	6459529256	3024849515	46,83	929373056	14,39	374901012	5,80
2020							
Загалом ЮНІСЕФ	74 528 173	46 501 236	62,39	45 437 256	61,10	44 188 756	2,80
Загалом ПРООН	250 975 635	246 606 528	98,26	242 537 746	96,63	240 359 303	1,10
Загалом Краун Ейдженст	13 938 151	15 912 226	114,16	15 911 059	114,15	15 471 646	2,80
Загалом	339 441 959	309 019 990	45,06	303 886 061	77,50	300 019 705	1,30
2021 станом на 1 жовтня							
Загалом ЮНІСЕФ	52 030 890	7 927 268	15,23	215 750	41,00	204 508	0,35
Загалом ПРООН	93 669 823	78 806 650	16,13	25 197 898	26,90	7 231 824	7,72
Загалом Краун Ейдженст	2 281 969	2 105 594	8,70	3 103 349	135,9	205 666	6,60
Загалом	147 982 682	88 839 512	39,07	28 516 997	19,20	7 641 998	2,70

Джерело: складено автором за даними Міністерства охорони здоров'я України

Програма ПРООН має один із найкращих у світі показників за індексом прозорості. Ця програма передбачає не лише прямі закупівлі ліків та продуктів, а й підтримку громадських організацій пацієнтів України, що дозволяє їм шляхом участі у формі міні-грантів брати участь у процесах моніторингу закупівлі ліків. Крім того, за сприяння цієї організації планується розробка та впровадження електронної системи, яка дозволить ефективно управляти запасами лікарських засобів та продукції.

Royal Crown Agents Сполученого Королівства спеціалізується на програмах підтримки охорони здоров'я, включаючи управління системами постачання ліків і продуктів.

У Таблиці 2.4 наведено систематизовані дані щодо державних закупівель за рахунок держбюджету через ці міжнародні організації за період з 2018 по 2021 рік. Загалом ці організації здійснюють закупівлі за 40 напрямками, узгодженими з Міністерством. Найширший перелік із 27 напрямків передбачено програмою ПРООН, серед яких онкологія, туберкульоз, гепатити та орфанні препарати. Програма ЮНІСЕФ закуповує ліки лише за двома напрямками: антиретровірусна терапія та вакцини. Щодо Британського агентства, то воно закуповує за 11 напрямками – у тому числі ліки від серцево-судинних захворювань, діабету, донорство крові, контрацептиви та інші. Виходячи з даних, наведених у таблиці 2.4, а також переліку сфер, в яких ці організації здійснюють закупівлі, логічно, що на програму ПРООН виділено понад 50% усіх коштів. При цьому ця частка має нестабільну динаміку протягом аналізованого періоду, зокрема за період з 2018 по 2021 рік вона зросла з 51% до 73,5%, але в 2021 році обсяг коштів становив лише 16,3%. При цьому відбувся перерозподіл коштів на користь сфер, закупівлі в яких здійснювало Британське агентство.

Також зазначимо, що за аналізований період 2018 та 2019 років відсоток придбаних ліків від виділеної суми становив 88%, у 2020 році цей показник знизився до 45%, а у 2021 році – 39%. Така ситуація частково пояснюється досить

тривалим періодом закупівлі та постачання лікарських засобів за результатами укладених договорів, а також тим, що договори, які укладаються цими організаціями, у більшості випадків є довгостроковими. Тому 2021 рік можна вважати ще не завершеним з точки зору виконання програми. Це також підтверджують дані про поставки та доставлені ліки, які цього року становлять лише 19% і 3% відповідно.

За даними МОЗ України, залучення вищезазначених міжнародних організацій дозволило заощадити понад 40% за аналізований період завдяки найбільш прозорим процедурам закупівель, а також завдяки тому, що відповідні організації змогли безпосередньо укласти контракти зі світовими виробниками ліків і продуктів, значно скорочуючи ланцюжок поставок від виробника до споживача, тим самим знижуючи витрати на постачання.

Таким чином, заходи, проведені в рамках реформування охорони здоров'я в Україні за період з 2018 по 2021 роки, суттєво змінили підходи до розвитку державних закупівель лікарських засобів та продукції та значно підвищили ефективність використання бюджетних коштів через участь у цих процесах міжнародних організацій, а також через процедури закупівель в електронній торговій системі ProZorro. Ефективна антикорупційна політика є одним із найважливіших показників прозорості та надійності підприємства та проведення детального аналізу компаній та їх портфелю ліків/медичних виробів (визначення позицій, які можуть бути актуальними, аналіз мінімального замовлення та порівняння з попиту, аналіз з жорсткою регуляторною політикою), аналіз виходу компанії на ринок України (вивчення правового поля, ознайомлення з політикою компанії), встановлення прямих контактів з виробником/постачальником.

Також для доступу українських пацієнтів до безпечних та ефективних ліків ДП «Медичні закупівлі України» допомагає МОЗ України у процесі збору потреб та візуалізації наявних залишків. ДП «Медичні закупівлі України» має унікальне

програмне забезпечення, яке технічно дозволяє організувати збір потреб відповідно до затверджених методик.

Ще одна важлива складова забезпечення пацієнтів ліками – своєчасні поставки. Створення логістичного хабу на базі держпідприємства, який дозволить у належних умовах зберігати річну потребу Замовників у медичній продукції та доставляти необхідну кількість безпосередньо до лікарні. ДП «Медичні закупівлі України» залишатиметься власником медичних виробів до моменту їх передачі лікарням, що дозволяє оперативно реагувати на можливі нестачі чи надлишки ліків та виробів медичного призначення (розподіл та перерозподіл ліків та виробів медичного призначення).

## ВИСНОВКИ

У результаті реформи охорони здоров'я на сучасному етапі закупівлі відбуваються за різними процедурами, а також з різними учасниками, у тому числі із залученням міжнародних організацій. Ці заходи були спрямовані насамперед на підвищення ефективності державного та місцевих бюджетів, які в Україні є основними джерелами фінансування охорони здоров'я, враховуючи відносно низький рівень розвитку добровільного медичного страхування та, відповідно, наявність надійних страхових компаній, здатних надавати такі послуги.

Закупівля лікарських засобів може відбуватися за такими основними напрямками: шляхом централізованих закупівель, які здійснюються централізованою закупівельною організацією; через включення вартості ліків до вартості медичних послуг, а також через програму «Доступні ліки» через процедуру реімбурсації.

Основними способами забезпечення пацієнтів лікарськими засобами на сучасному етапі є: 1) централізовані державні закупівлі через ДП «Медичні закупівлі України» на основі переліку лікарських засобів; 2) місцеві обов'язкові закупівлі через управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, медичні заклади на основі Національного переліку основних лікарських засобів; 3) місцеві програми управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій відповідно до затверджених програм органів місцевого самоврядування; 4) програма «Доступні ліки» через аптеки-учасниці програми, уклавши договори про реімбурсацію, відповідно до переліку ліків, включених до програми.

Для ефективного функціонування ДП «Медичні закупівлі України» необхідно створити такі умови: адаптація ProZorro до потреб медичних закупівель, які мають суттєві відмінності від стандартних процедур державних



закупівель; можливість закупівель на світових міжнародних ринках; стратегічне планування потреби в ліках і продуктах; спрощення процедури реєстрації лікарських засобів.

Закупівлі також здійснюються на підставі договорів, укладених між МОЗ України та міжнародними спеціалізованими організаціями, відповідно до правил і порядку, встановлених цими організаціями. До таких організацій належать: ЮНІСЕФ (ЮНІСЕФ); Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) та British Royal Crown Agents.

Частка державних закупівель у ВВП країни значно коливається і подвоїлася в період з 2014 по 2019 рік, але впала до 14,63% у 2020-2021 роках. Протягом аналізованого періоду структура кількості тендерів є досить стабільною. З точки зору кількісних характеристик проведених тендерів сфера державних закупівель є неконкурентоспроможною, але кількісні показники не повною мірою характеризують ситуацію. За вартісними показниками в структурі торгів суттєво переважає частка конкурсних процедур, але відбувається поступовий зсув конкурсних процедур на користь неконкурсних.

У сфері державних закупівель за останні роки відбулися значні зміни. Причиною таких змін є кардинальна зміна законодавчої бази, прийняття якої суттєво переформатував всю процедуру. Це в свою чергу призвело до покращення конкурентного середовища та збільшення обсягів конкурсних процедур.

Частка коштів, що виділяються з державного бюджету України на охорону здоров'я, у ВВП країни коливається протягом 2015-2020 років і має найбільше значення у 2020 році, яке становить 4,63%. Протягом аналізованого періоду заплановані обсяги як бюджетних видатків, так і видатків на охорону здоров'я не були повністю виконані. Середній показник за обома показниками майже однаковий і становить 96% як для бюджету, так і для здоров'я.

Незважаючи на поступове збільшення загальної суми видатків, що спрямовуються з бюджетів різних рівнів на закупівлю ліків і продукції, їхня частка у ВВП України та в сумі бюджетних коштів має негативну тенденцію до зниження.

З 2015 року МОЗ делегує закупівлю ліків та продуктів міжнародним організаціям, які спеціалізуються на таких операціях. Заходи, вжиті в рамках реформування охорони здоров'я в Україні на період з 2016 по 2021 роки, суттєво змінили підхід до державних закупівель лікарських засобів та продукції та значно підвищили ефективність використання бюджетних коштів через участь у цих процесах міжнародних організацій, а також через закупівлю. процедури в електронній торговій системі ProZorro.

На мою думку, майбутня система охорони здоров'я має базуватися на трьох основоположних принципах, які є фундаментальними і мають застосовуватися в усіх галузях охорони здоров'я, і мають відобразитися на кожному наступному етапі реформування, а саме:

орієнтованість на людину, що означає, що (i) система охорони здоров'я повинна в першу чергу прислухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); (ii) якість і безпека послуг, їх здатність адаптуватися до постійно мінливих вимог і викликів є ключовими опорами системи охорони здоров'я, яка виникне в результаті реформ; (iii) система охорони здоров'я складається із соціальних установ, робота яких залежить від відносин між різними суб'єктами системи, включаючи менеджерів, постачальників послуг і покупців, дослідників тощо. Процвітання системи можна досягти лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а від якості таких відносин залежатиме ефективність роботи.

орієнтована на результат, що означає, що: (i) ефективність програм догляду та/або профілактики, фінансова безпека пацієнтів, ефективне використання коштів, врахування побажань пацієнтів повинні визначати прийняття рішень на

всіх рівнях; (ii) система повинна створювати атмосферу, в якій результативність будь-якої діяльності регулярно оцінюється і є основою для підвищення ефективності; (iii) реформи за участю приватних постачальників послуг слід пропонувати лише в тому випадку, якщо вони призводять до кращих результатів або знижують вартість надання послуг такої ж якості.

Тому пріоритетним має бути формування бази даних про якість надання послуг, якої наразі в Україні не вистачає.

зосередьтеся на реалізації, а це означає, що чудова ідея лише на півдорозі.

Також необхідно провести підготовчу роботу, реалізувати ідею та провести ретельний моніторинг, де чітко відображені відповідальні особи, терміни та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування медичних послуг мають бути ефективними, знижувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкритий доступ до відповідних послуг.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Альциванович О.В., Цимбаленко Я.Ю. Теоретико-категоріальний аналіз поняття публічних закупівель та корупційних ризиків при їх здійсненні в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2018. № 6 (9). С. 92-103.
2. Горобець Л.О. Транспарентність системи державних закупівель: робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра; спец.: 072 - фінанси, банківська справа та страхування. Суми: СумДУ, 2018. – 59 с.
3. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 р. № 333. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#n15> (дата звернення: 13.03.2020)
4. Деякі питання забезпечення ефективного функціонування системи закупівель лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів та інших товарів медичного призначення. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1172. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1172-2019-%D0%BF> (дата звернення: 13.03.2020)
5. Деякі питання закупівлі товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19) на території України. постанова Кабінету Міністрів України від 20.03.2020 р. № 225. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-zakupivli-tovariv-robit-i-poslug-neobhidnih-dlya-zdijsnennya-zahodiv-spryamovanih-na-zarobigannya-viniknennyu-ta-poshirennyu-lokalizaciyu-225200320> (дата звернення: 06.03.2020)
6. Доліновський Ю.С. Особливості проведення публічних закупівель товарів, робіт і послуг у сфері охорони здоров'я. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: *Юридичні науки: збірник наукових праць*. 2016. 855. С. 500-506.

7. Є ліки. Офіційний вебсайт проєкту. URL: <https://eliku.in.ua/>
8. Звіт за результатами «Оцінка ефективності витрат за результатами централізованих закупівель лікарських засобів та інших виробів медичного призначення за кошти державного бюджету України на 2015 рік, які були здійснені Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні». Київ. 2017. 29 с.
9. Здирко Н.Г. Принципи здійснення публічних закупівель в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2020. 31 (70) № 1. С. 231-237.
10. Здирко Н.Г. Публічні закупівлі: типи та процедури здійснення. *Агросвіт*. 2019. № 18. С. 51-62.
11. Колосок С.І., Панченко О.В., Іорданов А.А. Публічні закупівлі, тендери та система G-cloud: досвід України. *Економіка та суспільство*. 2017. № 13. С. 202-209.
12. Концепція реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.09.2018 р. № 720-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80>
13. Критенко О.О. Теоретичні підходи до визначення поняття «державні закупівлі». *Вісник Академії митної служби України*. 2014. № 1. С. 19-26.
14. Круп'як І.Й., Круп'як Л.Б. Фінансові аспекти розвитку фармацевтичної галузі держави. *Економіка і суспільство*. 2018. № 19. С. 1072-1078.
15. Кулак О. П. Механізми забезпечення розвитку системи державних закупівель в Україні: дис. ... канд. наук з держ. управління: 25.00.02 Запоріжжя, 2013. 205 с.

16. Мельников О.С. Особливості публічних закупівель як об'єкта державного регулювання економіки. *Теорія та практика державного управління*. 2016. № 1. С. 129-135.

17. Національний перелік основних лікарських засобів. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 р. № 1081. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic\\_dodatok\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic_dodatok_web.pdf)

18. Олефір А.О. Правовий механізм держаних закупівель: стимулювання інноваційності виробництва медичної продукції: монографія. К.: Юстініан, 2014. 448 с.

19. Олефір А.О. Проблеми публічних закупівель крізь призму європейського досвіду. *Теорія і практика правознавства*. 2017. № 1 (11). С. 79-94.

20. Пакети медичних послуг. Зміст та підхід до контрахтування закладів охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України. 07.02.2020. 67 с.

21. Пінчук Д.В. Регуляторна політика у сфері торгівлі лікарськими засобами: автореферат дис. ... канд. екон. наук : 08.00.03. Київ, 2019. 23 с.

22. Пінькас, Г.І. Фінансово-економічний механізм формування конкурентоспроможного ринку державних закупівель : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08. Суми, 2009. 221 с.

23. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі. Закон України від 19. 03. 2015 р. № 269-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/269-19>

24. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19>

25. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.07.2017 р. № 782. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17>

26. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04. 1996 р № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96-%D0%B2%D1%80>

27. Про публічні закупівлі. Закон України від 25.12. 2015 р № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/922-19>

28. Про схвалення Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

29. Про уповноваження державного підприємства «Медичні закупівлі України» на виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я. Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 589. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--589-pro-upovnovazhennja-derzhavnogo-pidприємства-medichni-zakupivli-ukraini-na-vikonannja-program-ta-zdijsnennja-centralizovanih-zahodiv-z-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

30. Ряба І.А., Артюх О.В. Державні закупівлі: проблемні аспекти контролю. *Приазовський економічний вісник*. 2018. 3 (08). С. 174-178.

31. Севостьянова Г.С. Сучасний стан нормативно-правового забезпечення публічних закупівель в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2016. Вип. 10(2). С. 91–96.

32. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. 1. С. 164-169.

33. Ткаченко Н. Б. Моделювання та аналіз процесу здійснення державних закупівель. *Статистика України*. 2015. № 1. С. 31-35.
34. Фалко Ю. Удосконалення управління системою державних закупівель в умовах модернізації економіки України. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. № 3. С. 133-139.
35. Юдіцький О. Л. Соціальна сутність, мета та завдання інституту державних закупівель в Україні. *Держава і право: зб. наук. пр. Юридичні і політичні науки*. 2010. № 50. С. 430-435.
36. Bawole, J. N., & Adjei-Bamfo, P. Public procurement and public financial management in Africa: Dynamics and influences. *Public Organization Review*. 2020. № 20 (2). P. 301-318.
37. Bleda, M., & Chicot, J. The role of public procurement in the formation of markets for innovation. *Journal of Business Research*. 2020. № 107. P. 186-196.
38. Dávid-Barrett, E., & Fazekas, M. Anti-corruption in aid-funded procurement: Is corruption reduced or merely displaced? *World Development*. 2020. 132 p.
39. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)
40. Kaletnik, H., Zdyrko, N. Public procurement in ukraine as a state governance instrument: Evaluation, control, improvement. *Economic Annals-XXI*. 2019. № 179. P 80-90.
41. Pochynok K., Antonova O., Barehamian S., Tykhomyrova G., Severinova O. The challenges of legal regulation of public procurement of medicines and medical products in Ukraine. *Georgian Medical News*, 2019. (296), 135-140.
42. Raj A., Agrahari A., & Srivastava S. K. Do pressures foster sustainable public procurement? an empirical investigation comparing developed and developing



economies. Journal of Cleaner Production, 2020.  
266 doi:10.1016/j.jclepro.2020.122055

43. Schnitzer J. S. Regulating public procurement law at supranational level: the example of EU agreements on public procurement. *Journal of Public Procurement*. 2010. 11 oct. P. 82-103.

44. Shkolnyk I., Bukhtiarova A., Horobets L. The efficiency of electronic public procurement system in Ukraine. *Public and Municipal Finance*. 2018. № 7 (3). P. 43-55.