

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»

Юридический институт

Кафедра «Предпринимательское, конкурентное и экологическое право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой ПКЭП

_____ В.В. Кванина
« ____ » _____ 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ ЗАКУПОК ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И
МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЮУрГУ – 40.03.01. 2014. Ю-404

Научный руководитель выпускной
квалификационной работы бакалавра
Ливончик Влада Анатольевна,
доцент

_____ 2018 г.
« ____ » _____

Автор выпускной квалификационной
работы бакалавра
Кошкин Алексей Викторович

_____ 2018 г.
« ____ » _____

Нормоконтролер
Спиридонова Алена Вячеславовна,
канд. юрид. наук, доцент

_____ 2018 г.
« ____ » _____

Челябинск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ.....	2
I	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАКУПОК ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
1.1	Определение понятия и описание объекта закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения	5
1.2	Способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) и требования к участникам закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения	15
1.3	Начальная максимальная цена контракта и особенности импортозамещения закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.....	30
II	ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
2.1	Споры в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения	44
2.2	Анализ способов и приемов повышения эффективности системы государственных и муниципальных закупок в сфере здравоохранения	54
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
	...	
	БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	66

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе здравоохранение рассматривается как выгодная, экономически целесообразная область приложения инвестиционных средств, как ресурсоемкая отрасль, использующая различные материальные, финансовые, трудовые ресурсы, обладающая при этом специфическими характеристиками.

Сфера здравоохранения страдает от многочисленных факторов рынка, присущих традиционной экономической модели, среди которых: асимметричность информации между поставщиками медицинских услуг и их потребителями (пациентами); проявляющийся эффект масштаба, наиболее очевидный в больничном секторе, который тормозит развитие конкурентных рынков поставщиков; существование явных или неявных рынков страхования, которые имеют собственные проблемы, определяющий неэффективный отбор и последующие риски; а также множество внешних факторов, в сопряженных сферах медицины, фармакологии и т.п.

Эти провалы рынка свидетельствуют о том, что государственное регулирование необходимо для сектора здравоохранения как основа достижения социальных целей, эффективности и справедливости. С точки зрения экономики предприятий, действующих в сфере производства нематериальных благ, сфера здравоохранения не имеет принципиальных отличий. При этом следует отметить, что важным является аспект сложной организации «производственного процесса» услуги в здравоохранении, требующего координации многих взаимозависимых провайдеров в соответствии с индивидуальными потребностями потребителей (пациентов).

Государственное регулирование в контексте скоординированной политики направлено на устранение потенциальных барьеров организации для эффективного осуществления медицинских услуг и может включать в себя финансирование, организацию обслуживания, регулирование способов оплаты,

поставщиков, контрактную деятельность, совокупность мер по улучшению распределения ресурсов.

Одной из необходимых предпосылок дальнейшего социально-экономического развития России является должная мера заботливости государства о здравоохранении, а также инвестирование в данную отрасль финансовых, интеллектуальных и управленческих ресурсов. Оказание медицинской помощи любого вида немыслимо без использования товаров, работ и услуг: лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, расходных материалов, консультационных услуг отдельных специалистов и др. В связи с этим вопрос качественного, своевременного и экономически выгодного снабжения организаций здравоохранения через осуществление государственных и муниципальных закупок в сфере здравоохранения приобретает особую актуальность.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что здравоохранение представляет собой одну из наиболее значимых отраслей экономики общественного сектора. Удовлетворение потребностей любого человека, находящегося на территории определённой страны, в квалифицированной медицинской помощи немыслимо без государственной поддержки и, соответственно, проявления социальной функции государства.

Целью исследования является комплексный анализ особенностей закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

Для достижения поставленной цели в работе ставились следующие задачи:

- определить понятие и описать объект закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения;
- охарактеризовать способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в сфере здравоохранения и проанализировать требования к участникам закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения;

- рассмотреть начальную максимальную цену контракта и показать особенности импортозамещения закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения;
- проанализировать споры в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд в здравоохранении;
- изучить способы и приемы повышения эффективности системы государственных и муниципальных закупок в сфере здравоохранения;

Объектом исследования выпускной квалификационной работы являются общественные отношения, формирующиеся при осуществлении закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

Предмет исследования составляют нормы права, регулирующие особенности закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

Методология и теоритическая основа работы. Методологическую основу исследования составляет комплекс научных методов исследования: диалектический, системно–структурный, формально–юридический, сравнительно – правовой.

Теоретической основой исследования явились труды известных отечественных специалистов по теории гражданского и предпринимательского права, а именно: Л.В. Андреева, О.А. Беляева, В.А. Галанов, Т.А. Красноселова, С.Д. Мерзлякова, С.В. Соколова и др.

Нормативная база выпускной квалификационной работы: Федеральные законы, постановления Правительства РФ, ведомственные акты, а также иные нормативные правовые акты РФ, регулирующие вопросы особенностей закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

Структура дипломной работы обусловлена целями и задачами исследования и состоит из введения, двух глав, объединяющих пять параграфов, заключения и библиографического списка.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАКУПОК ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Определение понятия и описание объекта закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения

Система государственных закупок сегодня находится в состоянии постоянно развивающейся нормативной правовой базы контрактной системы. В соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ все стадии закупочного цикла (от планирования закупки до исполнения контракта) требуют от специалистов, осуществляющих ту или иную закупку, новых подходов к организации собственной деятельности. Данный факт выдвигает среди основных направлений развитие качества, эффективности и результативности закупочной деятельности как одно из самых актуальных в управлении закупками.

Рынок лекарственных средств России, является одним из наиболее развивающимся и в тоже время сложнорегулируемым, поскольку решает не просто задачи обеспечения государственных и муниципальных организаций товарами, но и выполняет социальные функции обеспечения граждан государством.

Необходимость управления закупками продукции для удовлетворения государственных нужд возникла вследствие того, что рыночный механизм в ходе своей деятельности не заинтересован заниматься многими проблемами, такими как охрана окружающей среды, поддержка обороноспособности страны, социальная помощь малообеспеченным гражданам, развитие фундаментальной науки и т. д. Все эти задачи вынуждено брать на себя государство в лице

¹ Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.

федеральных, региональных и муниципальных органов власти. В связи с выполнением этих задач и появляется такое понятие, как государственные нужды.

Понятие «государственные нужды» было отражено в ч. 2 ст. 525 Гражданского кодекса РФ¹. В ней записано, что государственные нужды – это потребности двух уровней: потребности Федерации и потребности субъектов РФ. Третий уровень – «муниципальные нужды» – под понятие «государственные нужды» не подпадает.

Такое положение изначально обосновывалось российскими законодателями тем, что в соответствии с Федеральным законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»² от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ органы местного самоуправления в систему органов государственной власти не входят, а поэтому они должны были по аналогии с федеральным и региональным законодательством самостоятельно разрабатывать свои нормативные акты, в которых и регулировались бы вопросы закупки продукции для муниципальных нужд.

Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»³ от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ ввел новые понятия нужд государства и впервые муниципальных нужд. Согласно документу под государственными нуждами понимались потребности РФ либо потребности субъектов РФ в товарах, работах, услугах, необходимых для осуществления функций государственного управления, в том числе для реализации целевых программ, финансируемых за счет средств федерального бюджета или бюджетов субъектов РФ и внебюджетных источников.

Под муниципальными нуждами понимались обеспечиваемые за счет средств местных бюджетов и внебюджетных источников потребности

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (Ч. II) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

² Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ // СЗ РФ. 2003. № 40. Ст. 3822.

³ Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ // СЗ РФ. 2005. № 30. Ст. 3105.

муниципальных образований в товарах, работах, услугах, необходимых для решения вопросов местного значения и осуществления отдельных государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления федеральными законами и (или) законами субъектов РФ. Источниками финансирования муниципальных нужд должны были выступать средства местных бюджетов и внебюджетные источники финансирования.

С 1 января 2011 г. закон 94-ФЗ ввел понятие «нужды бюджетного учреждения», под которыми понимались обеспечиваемые бюджетными учреждениями (независимо от источников финансового обеспечения) потребности в товарах, работах, услугах соответствующих бюджетных учреждений.

Согласно Федеральному закону № 44-ФЗ, закупка товара, работы, услуги для обеспечения государственных или муниципальных нужд (далее – закупка) – совокупность действий, осуществляемых в установленном настоящим Федеральным законом порядке заказчиком и направленных на обеспечение государственных или муниципальных нужд. Закупка начинается с определения поставщика (подрядчика, исполнителя) и завершается исполнением обязательств сторонами контракта. В случае, если в соответствии с настоящим Федеральным законом не предусмотрено размещение извещения об осуществлении закупки или направление приглашения принять участие в определении поставщика (подрядчика, исполнителя), закупка начинается с заключения контракта и завершается исполнением обязательств сторонами контракта

Основной целью при проведении закупочной кампании в сфере здравоохранения является обеспечение заданного результата (приобретение требуемого количества медицинских материальных ресурсов установленного качества) в сфере здравоохранения с наименьшими затратами.

Под управлением закупками продукции понимается совокупность приемов и методов целенаправленного воздействия на процедуры торгов для достижения заданного результата (удовлетворение государственных нужд).

Перед управлением закупками продукции для обеспечения государственных нужд в сфере здравоохранения ставятся следующие цели¹:

1. Эффективное удовлетворение государственных (федеральных и региональных) и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.
2. Сокращение расхода бюджетных средств в сфере здравоохранения.
3. Предотвращение коррупции в сфере здравоохранения.

Чтобы реализовать эти цели необходимо обеспечить выполнение следующих задач:

– создать (адаптировать под современные требования) организационный механизм размещения заказов в сфере здравоохранения;

– помочь формированию полноценной конкуренции в регионе, укреплению экономической и финансовой самостоятельности медицинских организаций и учреждений;

– активизировать инвестиционный процесс и поддержку малого предпринимательства как инструменты пополнения доходной части региональных и муниципальных бюджетов;

– организовать контроль за осуществлением закупок в сфере здравоохранения и целевым использованием финансовых средств, выделенных на оплату закупленной продукции.

Управление закупками в сфере здравоохранения основано на мониторинге потребностей в товарах, работах и услугах медицинских организаций.

Данный управленческий подход позволяет решать целый комплекс первоочередных задач²:

– сбор, обработка и консолидация заявок подведомственных учреждений на медицинские изделия, используемые в медицинских целях, услуги для

¹ Михайлина А.В. Формирование контрактной системы в сфере закупок в контексте реформирования механизма реализации государственного заказа // Студенческий научный форум 2017: IX Междунар. студен. науч. конф. / Рос. Акад. Естествознания. Москва. 2017. С. 67.

² Антипова Ю.О. Управление закупками в сфере здравоохранения города Москвы // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2. С. 2.

обеспечения деятельности медицинских организаций в целях осуществления централизованных закупок и закупок в форме совместных конкурсов и аукционов мониторинга потребностей подведомственных учреждений;

– реализация процедур деятельности комиссий по рассмотрению заявок на целесообразность закупки;

– планирование, реализация и контроль проведения централизованных закупок и закупок в форме совместных конкурсов и аукционов сферы здравоохранения¹;

– мониторинг использования закупленных медицинских изделий, контроль проведения планового обслуживания и замены дорогостоящих запасных частей;

– формирование аналитической отчетности.

Принципы контрактной системы в сфере закупок, в том числе в сфере здравоохранения, установлены в Федеральном законе № 44-ФЗ. В частности, к ним относятся следующие:

1. Принципы открытости и прозрачности.
2. Принцип обеспечения конкуренции.
3. Принцип единства контрактной системы в сфере закупок.
4. Принцип ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, эффективность осуществления закупок.
5. Принцип стимулирования инноваций.
6. Принцип профессионализма заказчика.

Таким образом, на основании изложенного закупки для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения можно определить как приобретение требуемого количества материальных медицинских ресурсов для удовлетворения потребностей РФ либо субъектов РФ в сфере здравоохранения, необходимых для осуществления функций государственного управления, в том

¹ Серова О.А., Архалович О.В. Переход к федеральной контрактной системе в России: централизация закупок и повышение их эффективности // Вестн. Балт. федер. ун-та им. И. Канта. Сер.: Гуманитарные и общественные науки. 2014. № 3. С. 132.

числе для реализации целевых программ, финансируемых за счет средств федерального бюджета или бюджетов субъектов РФ и внебюджетных источников.

В каждом способе определения поставщика необходимо формирование документации, которая состоит из описания объекта закупки, обоснования начальной максимальной цены контракта и сопроводительных документов. В ст. 33 закона № 44-ФЗ приводятся правила описания объекта закупки – технического задания.

Техническое задание должно носить объективный характер, в нем указываются функциональные, технические и качественные характеристики, а при необходимости эксплуатационные характеристики объекта закупки. При этом характеристики не должны ограничивать количество участников закупки. Таким образом, техническое задание формируется в «усредненном» виде без указания товарных знаков, фирменных наименований и т.п.

Описание объекта закупки должно носить объективный характер, содержать функциональные, технические и качественные характеристики, эксплуатационные характеристики объекта закупки (при необходимости). Товарные знаки, знаки обслуживания, фирменные наименования, патенты, наименование производителей и прочие уточненные характеристики могут включаться в случае отсутствия другого способа, обеспечивающего более точное и четкое описание характеристик объекта закупки.

Согласно Постановлению Правительства РФ «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ от 15 ноября 2017 г. № 1380, при описании объекта закупки в отношении:

– лекарственных препаратов в картриджах либо в иных формах выпуска, совместимых с устройствами введения (применения), – должно быть указание на возможность поставки лекарственных препаратов с условием безвозмездной

¹ Постановление Правительства РФ «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 15 ноября 2017 г. № 1380 // СЗ РФ. 2017. № 47. Ст. 7006.

передачи пациентам совместимых устройств введения в количестве, соответствующем количеству пациентов, для обеспечения которых закупаются лекарственные препараты в картриджах;

– многокомпонентных (комбинированных) лекарственных препаратов, представляющих собой комбинацию 2 или более активных веществ (то есть активных веществ, входящих в состав комбинированного лекарственного препарата и зарегистрированных в составе однокомпонентных лекарственных препаратов), а также наборов зарегистрированных лекарственных препаратов - должно быть указание на возможность поставки однокомпонентных лекарственных препаратов;

– дозировки лекарственного препарата с возможностью поставки лекарственного препарата в кратной дозировке и двойном количестве (например, при покупке таблетки с дозировкой 300 мг в документации о покупке указывается: 1 таблетка с дозировкой 300 мг или 2 таблетки с дозировкой 150 мг), а также с возможностью поставки лекарственного препарата в некрatных эквивалентных дозировках, позволяющих достичь одинакового терапевтического эффекта (например, флаконы 2,5 мг, или 3 мг, или 3,5 мг);

– лекарственных препаратов, для которых могут быть установлены требования к их комплектации растворителем или устройством для разведения и введения лекарственного препарата, а также к наличию инструментов для вскрытия ампул (например, пилки), – должно быть указание на возможность поставки отдельных компонентов такой комплектации;

– лекарственных препаратов в формах выпуска: «шприц», «преднаполненный шприц», «шприц-тюбик», «шприц-ручка» – должно быть указание на возможность поставки лекарственного препарата с устройством введения, соответствующим объему вводимого лекарственного препарата (например, при покупке преднаполненного шприца объемом 1 мл может быть указана форма выпуска «ампула» с поставкой шприца объемом 1 мл или 2 мл), за

исключением случаев, когда в документации о закупке содержится обоснование необходимости закупки лекарственного препарата конкретной формы выпуска.

При описании объекта закупки допускается в отношении лекарственных препаратов:

- необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации, - указание на торговые наименования;

- предназначенных для парентерального применения, - указание на путь введения лекарственного препарата (для инъекций или для инфузий);

- предназначенных исключительно для использования в педиатрической практике, - указание на возраст ребенка (от 0, с 3 месяцев, с 12 месяцев и т.д.).

При описании объекта закупки не допускается указывать:

- эквивалентные дозировки лекарственного препарата, предусматривающие необходимость деления твердой лекарственной формы препарата;

- дозировку лекарственного препарата в определенных единицах измерения при возможности конвертирования в иные единицы измерения (например, "МЕ" (международная единица) может быть конвертирована в "мг" или "процент" может быть конвертирован в "мг/мл" и т.д.);

- объем наполнения первичной упаковки лекарственного препарата, за исключением растворов для инфузий;

- наличие (отсутствие) вспомогательных веществ;

- фиксированный температурный режим хранения препаратов при наличии альтернативного;

- форму выпуска (первичной упаковки) лекарственного препарата (например, "ампула", "флакон", "блистер" и др.);

- количество единиц (таблеток, ампул) лекарственного препарата во вторичной упаковке, а также требование поставки конкретного количества упаковок вместо количества лекарственного препарата;

- требования к показателям фармакодинамики и (или) фармакокинетики лекарственного препарата (например, время начала действия, проявление максимального эффекта, продолжительность действия лекарственного препарата);

– иные характеристики лекарственных препаратов, содержащиеся в инструкциях по применению лекарственных препаратов, указывающие на конкретного производителя лекарственного препарата.

Более детально рассмотреть объект закупки для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения хотелось бы посредством анализа разработки технического задания на медицинские электронные весы для взвешивания детей. Выбор средства измерения осуществляется из Государственного реестра средств измерений, так как измерительное оборудование, находящееся в реестре, обладает сертификатом утверждения типа.

Были выбраны следующие медицинские электронные весы Tanita BD-585, весы Tanita 1583, весы детские МК–15–АМ1, которые имеют примерно одинаковые технические и метрологические характеристики. Контроль точности медицинских измерений осуществляется в соответствии приказом Минздрава России «Об утверждении перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений»¹ от 21 февраля 2014 г. № 81н, требования которого необходимо учитывать. На основе анализа полученных данных разрабатывается усредненное техническое задание.

Разработанное техническое задание можно применить при оформлении запроса на коммерческое предложение и формировании документации по одному из способов определения поставщика.

Запрос на коммерческое предложение необходим для обоснования начальной максимальной цены контракта, то есть той суммы, за которую предполагается приобрести объект закупки. Для ее расчета применяется метод

¹ Приказ Минздрава России «Об утверждении перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений» от 21 февраля 2014 г. № 81н // Российская газета, 2014. №83.

сопоставимых рыночных цен (анализа рынка) – это установление цены контракта на основании информации о рыночных ценах идентичных или при их отсутствии однородных товаров (ч. 3 ст. 22 закона № 44-ФЗ).

В соответствии с ч. 5 ст. 22 закона № 44-ФЗ заказчик отправляет запросы на коммерческое предложение поставщикам, осуществляющим поставки идентичных товаров, на них должно быть получено не менее трех ответов – коммерческих предложений.

Цена, содержащаяся в коммерческом предложении, участвует в расчете начальной максимальной цены контракта по алгоритму, утвержденному приказом Минэкономразвития РФ «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)»¹ от 2 октября 2013 г. № 567.

Запрос на коммерческое предложение содержит техническое задание на необходимые товары, работы, услуги, условия их доставки, выполнения, оказания; составляющие стоимости и иные характеристики. Коммерческое предложение содержит согласие на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, с указанием стоимости, формы доставки, гарантийных обязательств и иных условий. Оно оформляется на бланке организации и подписывается. Цена, указанная в коммерческом предложении, участвует в расчете начальной (максимальной) цены государственного контракта.

Сопроводительными документами при поставке средств измерений являются: копия регистрационного удостоверения, сертификат соответствия, свидетельство об утверждении типа, свидетельство о поверке, технический

¹ Приказ Минэкономразвития России «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)» от 2 октября 2013 г. № 567 // ЖКХ. Журнал руководителя и главного бухгалтера, 2014. №1.

паспорт, инструкция пользователя, документы, подтверждающие гарантийные обязательства¹.

Затем подготовленная информация и документация используется для дальнейшей работы: формирования извещения, публикации на сайте, проведения процедуры определения поставщика и заключения контракта.

1.2 Способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) и требования к участникам закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения

Выбор способа закупки в сфере здравоохранения осуществляется заказчиком самостоятельно в соответствии с требованиями закона 44-ФЗ на основании следующих критериев:

- 1) предмет и условия исполнения контракта, заключаемого по результатам закупки;
- 2) начальная (максимальная) цена контракта;
- 3) критерии определения победителя;
- 4) требуемый срок удовлетворения потребности в объекте закупки.

Закон № 44-ФЗ делит все способы определения поставщиков на две группы: конкурентные и неконкурентные. Указанное действует и в отношении закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

К конкурентным способам относятся все виды конкурсов, аукционов, запрос котировок и запрос предложений.

Конкурс – способ определения поставщика (подрядчика, исполнителя), при котором победителем признается участник закупки, предложивший лучшие условия исполнения контракта.

¹ Козырев П.Н. К вопросу о подготовке заявок в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд в медицинских организациях // Сибирский медицинский журнал. 2015. №2. С. 88.

Под открытым конкурсом понимается конкурс, при котором информация о закупке сообщается заказчиком неограниченному кругу лиц путем размещения в единой информационной системе извещения о проведении такого конкурса, конкурсной документации и к участникам закупки предъявляются единые требования. Заказчик во всех случаях осуществляет закупку путем проведения открытого конкурса, за исключением случаев прямо предусмотренных законом № 44-ФЗ.

Проведение открытых конкурсов в сфере здравоохранения проводится по следующим правилам¹:

– размещение в ЕИС извещения о проведении конкурса. Принятие заказчиком эффективных мер для доведения до сведения потенциальных участников конкурса возможности участия в них, а также обеспечение заинтересованным фирмам достаточного времени для подготовки и представления своих конкурсных заявок;

– обеспечение равноправия всех участников конкурса, в частности установление нейтральных технических условий и стандартов, при котором на конкурентную борьбу не накладывались бы никакие излишние ограничения;

– установление четких и объективных критериев оценки конкурсных заявок, позволяющих претендентам решить, вступать ли вообще в конкурентную борьбу;

– выявление победителя конкурса и заключение с ним контракта в четком соответствии с порядком, установленном в конкурсной документации.

Процедуры проведения открытого конкурса регламентированы ст. 48-55 Федерального закона от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ. В отличие от других способов определения на конкурсе в качестве критерия выбора победителя используется как минимум два критерия:

- 1) цена контракта
- 2) расходы на эксплуатацию и ремонт товаров, использование результатов работ;

¹ Гриненко С.В. Рынок государственного заказа в здравоохранении // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 4. С. 1149.

3) качественные, функциональные и экологические характеристики объекта закупки;

4) квалификация участников закупки, в том числе наличие у них финансовых ресурсов, на праве собственности или ином законном основании оборудования и других материальных ресурсов, опыта работы, связанного с предметом контракта, и деловой репутации, специалистов и иных работников определенного уровня квалификации.

Под конкурсом с ограниченным участием понимается конкурс, при котором информация о закупке сообщается заказчиком неограниченному кругу лиц путем размещения в ЕИС извещения о проведении такого конкурса и конкурсной документации, к участникам закупки предъявляются единые и дополнительные требования и победитель такого конкурса определяется из числа участников закупки, прошедших предквалификационный отбор.

Заказчик осуществляет закупки в сфере здравоохранения путем проведения конкурса с ограниченным участием в случае, если поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг по причине их технической и (или) технологической сложности, инновационного, высокотехнологичного или специализированного характера способны осуществить только поставщики (подрядчики, исполнители), имеющие необходимый уровень квалификации. Перечень инновационной и высокотехнической продукции устанавливается Правительством РФ;

При проведении конкурса с ограниченным участием, используются те же процедуры, что и при открытом конкурсе, только в дополнение в течение не более чем 10 рабочих дней с даты вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе заказчик проводит предквалификационный отбор для выявления участников закупки, которые соответствуют единым и дополнительным требованиям, установленным заказчиком. Соответственно в процедуре рассмотрения и оценки конкурсных заявок участвуют заявки только тех поставщиков, которые прошли предквалификационный отбор.

Под двухэтапным конкурсом понимается конкурс, при котором информация о закупке сообщается заказчиком неограниченному кругу лиц путем размещения в ЕИС извещения о проведении такого конкурса и конкурсной документации, к участникам закупки предъявляются единые требования либо единые и дополнительные требования и победителем такого конкурса признается участник двухэтапного конкурса, принявший участие в проведении обоих этапов конкурса и предложивший лучшие условия исполнения контракта по результатам второго этапа такого конкурса¹.

Заказчик вправе провести двухэтапный конкурс при одновременном соблюдении следующих условий:

- 1) конкурс проводится для заключения контракта на проведение научных исследований, проектных работ, экспериментов, изысканий, на поставку инновационной и высокотехнологичной продукции;
- 2) для уточнения характеристик объекта закупки необходимо провести его обсуждение с участниками закупки.

При проведении двухэтапного конкурса в сфере здравоохранения на 1-м этапе участники обязаны представить первоначальные заявки, содержащие предложения по объекту закупки, но без указания цены. На 1-м этапе конкурсная комиссия проводит с его участниками обсуждения любых содержащихся в представленных заявках предложений в отношении объекта закупки. На обсуждении предложения каждого участника вправе присутствовать все участники двухэтапного конкурса.

Срок проведения 1-го этапа двухэтапного конкурса не может превышать 20 дней с даты вскрытия конвертов с первоначальными заявками на участие конкурсе. По результатам 1-го этапа конкурса заказчик вправе уточнить условия закупки, а именно:

- 1) любое требование к функциональным, техническим, качественным или эксплуатационным характеристикам объекта закупки;

¹ Клименко С., Шибанова А. Контрактная несистемность при закупке медицинских изделий // «Конкуренция и право». 2015. № 4. С. 75.

2) любой критерий оценки заявок на участие в конкурсе. На 2-м этапе конкурса конкурсная комиссия предлагает всем участникам, принявшим участие в проведении 1-го этапа, представить окончательные заявки на участие в двухэтапном конкурсе с указанием цены контракта. Участник двухэтапного конкурса, принявший участие в проведении 1-го этапа, вправе отказаться от участия во 2-м этапе двухэтапного конкурса. Все остальные процедуры проводятся как в открытом конкурсе.

Аукцион – способ определения поставщика (подрядчика, исполнителя), при котором победителем признается участник закупки, предложивший наименьшую цену контракта. Заказчик обязан проводить электронный аукцион в случае, если осуществляются закупки товаров, работ, услуг, включенных в перечень, установленный Правительством РФ, либо в дополнительный перечень субъекта РФ при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения региональных нужд.

Включение товаров, работ, услуг в указанные перечни осуществляется в случае одновременного выполнения следующих условий:

- существует возможность сформулировать подробное и точное описание объекта закупки;
- критерии определения победителя такого аукциона имеют количественную и денежную оценку.

Заказчик имеет право проводить закупку товаров, работ, услуг, включенных в аукционный перечень, путем проведения запроса котировок, запроса предложений, осуществления закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) с учетом требований и ограничений по данным видам закупок, установленных законом № 44-ФЗ.

Для проведения торгов в форме электронного аукциона в сфере здравоохранения заказчику необходимо подготовить извещение о проведении электронного аукциона и документацию об электронном аукционе. При условии что начальная (максимальная) цена контракта (цена лота) не превышает 3 млн

руб., заказчик размещает в единой информационной системе извещение о проведении электронного аукциона и документацию не менее чем за 7 дней до даты окончания срока подачи заявок на участие в электронном аукционе. Если начальная (максимальная) цена контракта (цена лота) превышает 3 млн руб. – не менее чем за 15 дней до даты окончания срока подачи заявок на участие в электронном аукционе¹.

Ознакомившись с извещением и документацией об открытом аукционе, участники имеют право подавать свои заявки на участие, которые будут состоять из двух частей. В первой части заявки участник описывает предлагаемую продукцию и дает согласие заключить контракт (в случае победы) по тем условиям, которые предусмотрены в документации об электронном аукционе. Вторая часть заявки содержит сведения о самом участнике аукциона (название, устав, выписка из ЕГРЮЛ и т. д.).

Не позднее рабочего дня, следующего за датой окончания срока подачи заявок на участие в электронном аукционе, оператор электронной площадки направляет заказчику первые части заявок на участие в таком аукционе. Рассмотрение первых частей заявок начинается в день их получения заказчиком от оператора электронной площадки, то есть на следующий день после окончания срока подачи таких заявок.

Аукционная комиссия проверяет первые части заявок на участие в электронном аукционе на соответствие их требованиям, установленным законом № 44-ФЗ и документацией о таком аукционе в отношении закупаемых товаров, работ, услуг. По результатам рассмотрения первых частей заявок на участие в электронном аукционе комиссия принимает решение о допуске участника закупки, подавшего заявку на участие в таком аукционе, к участию в нем и о

¹ Беляева О.А. Правовое регулирование закупок, осуществляемых бюджетным учреждением за счет средств от приносящей доход деятельности // «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ», «ИНФРА-М». 2016. С. 5.

признании этого участника закупки участником такого аукциона или об отказе в допуске к участию в таком аукционе¹.

В электронном аукционе могут принимать участие только лица, получившие аккредитацию на электронной площадке и допущенные аукционной комиссией к участию в таком аукционе. Электронный аукцион проводится на электронной площадке. День проведения электронного аукциона устанавливается заказчиком в извещении о проведении электронного аукциона. Время начала проведения такого аукциона устанавливается оператором электронной площадки в соответствии со временем часовой зоны, в которой расположен заказчик. Днем проведения электронного аукциона является рабочий день, следующий после истечения двух дней с даты окончания срока рассмотрения первых частей заявок на участие в таком аукционе.

Электронный аукцион проводится путем снижения начальной (максимальной) цены контракта, указанной в извещении о проведении такого аукциона. Следовательно, основным критерием выбора победителя является предложенная цена контракта. Величина снижения начальной (максимальной) цены контракта (далее – «шаг аукциона») составляет от 0,5 до 5 % начальной (максимальной) цены контракта. При проведении электронного аукциона его участники подают предложения о цене контракта, сниженные на величину в пределах «шага аукциона».

От начала проведения электронного аукциона до истечения срока подачи предложений участников такого аукциона о цене контракта устанавливается время приема предложений участников, составляющее 10 минут от начала проведения такого аукциона до истечения срока подачи предложений о цене контракта и 10 минут после поступления последнего предложения о цене контракта. По итогам проведения электронного аукциона оператором электронной площадки составляется протокол проведения электронного аукциона.

¹ Галанов В.А., Гришина О.А., Шибяев С.Р. Логистика государственных закупок. М.: ИНФРА-М, 2010. С. 148.

Вторые части заявок на участие в электронном аукционе рассматриваются комиссией по закупке. Общий срок рассмотрения вторых частей заявок на участие в электронном аукционе не может превышать 3 рабочих дней с даты размещения на электронной площадке протокола проведения электронного аукциона. На основании результатов рассмотрения вторых частей заявок на участие в электронном аукционе аукционная комиссия принимает решение о соответствии или несоответствии заявки на участие в таком аукционе требованиям, установленным документацией. Рассмотрение данных заявок начинается с заявки, где предложена наиболее низкая цена контракта, и осуществляется с учетом ранжирования данных заявок.

Особенности электронного аукциона в сфере здравоохранения¹:

– Электронный аукцион проводится на электронной торговой площадке (перечень площадок определяется Правительством РФ по результатам конкурсного отбора).

– Поставщики, желающие принять участие в электронном аукционе должны пройти процедуру аккредитации на торговой площадке (она выдается на 3 года).

– Используются только электронные формы документов (документы, скрепленные электронной цифровой подписью).

– Все участники аукциона должны внести «обеспечение аукционной заявки» в размере от 0,5 до 5 % от начальной цены контракта.

– Победитель аукциона должен будет оплатить работу электронной торговой площадки.

– Аукционные заявки поставщиков включают две части (в первой указывается информация о предлагаемой продукции, во второй – информация об участнике размещения заказа.) Обе части заявки подаются одновременно.

– Шаг аукциона варьируется от 0,5 до 5 % от начальной цены контракта. Любой участник аукциона также может снизить цену независимо от шага аукциона (при соблюдении определенных условий).

¹ Зибзеева Е.В., Гурин О.Ю. Цели регулирования закупочной деятельности: расстановка приоритетов // Прогосзаказ.рф. 2016. № 1. С. 26.

– Если цена аукциона дошла до 0, может проводиться аукцион на повышение (за право заключения контракта).

– Участники аукциона и заказчик (учреждение здравоохранения) в ходе проведения аукциона никогда не встречаются. Посредником между ними всегда выступает электронная площадка.

– У заказчика есть возможность заключить контракт не только с поставщиком, заявка которого получила № 1 и 2 (как при обычном аукционе), но и с номером 3, 4, 5. 11.И другие особенности

Под запросом котировок в сфере здравоохранения понимается способ определения поставщика, при котором информация о потребностях заказчика в товаре, работе или услуге сообщается неограниченному кругу лиц путем размещения в ЕИС извещения о проведении запроса котировок и победителем запроса котировок признается участник закупки, предложивший наиболее низкую цену контракта. Заказчик вправе осуществлять закупки путем проведения запроса котировок при условии, что начальная цена контракта не превышает 500 тысяч рублей.

При этом совокупный годовой объем закупок, осуществляемых путем проведения запроса котировок, не должен превышать 10 % объема средств, предусмотренных на все закупки заказчика в соответствии с планом–графиком, и не должен составлять более чем 100 миллионов рублей в год.

При определении поставщика путем запроса котировок в сфере здравоохранения может не применяться ограничение по цене контракта в следующем случае – для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме и нормального жизнеобеспечения граждан. Определение поставщика путем проведения запроса котировок допускается также в целях оказания гуманитарной

помощи либо ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера¹.

Данный тип закупки имеет свои особенности:

- закупка осуществляется без ограничения цены государственного или муниципального контракта;
- ежегодно проводится предварительный отбор поставщиков;
- в извещении о проведении запроса котировок не указывается начальная цена контракта;
- при оценке котировочных заявок сначала рассматриваются те, которые предполагают поставку более 30 % необходимого объема.

Под запросом предложений в сфере здравоохранения понимается способ определения поставщика, при котором информация о потребностях в товаре, работе или услуге для нужд заказчика сообщается неограниченному кругу лиц путем размещения в ЕИС извещения о проведении запроса предложений, документации о проведении запроса предложений и победителем запроса предложений признается участник закупки, направивший окончательное предложение, которое наилучшим образом удовлетворяет потребностям заказчика в товаре, работе или услуге.

Заказчик вправе осуществлять закупку путем проведения запроса предложений в сфере здравоохранения в случаях:

- заключения федеральным органом исполнительной власти контракта с иностранной организацией на лечение гражданина РФ за пределами территории РФ;
- осуществления закупки товара, работы или услуги, являющихся предметом контракта, расторжение которого осуществлено заказчиком в одностороннем порядке;
- осуществления закупок лекарственных препаратов, которые необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная

¹ Андреева Л.В. Закупки товаров для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. М.: Волтерс Клувер. 2009. С. 83.

непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии;

– признания повторного конкурса, электронного аукциона не состоявшимися.

Отличительные особенности запроса предложений в сфере здравоохранения¹:

– Только при проведении закупки путем запроса предложений запрещено вносить изменения в опубликованное извещение и сопутствующую проведению процедуры документацию и отменять процедуру закупки.

– Нормы относительно обеспечения заявок участников неоднозначны. Федеральный закон № 44-ФЗ предусматривает необходимость указания в извещении о проведении закупки и сопутствующей процедуре документации условий внесения денежных средств в качестве обеспечения подаваемых заявок на участие или предоставление банковских гарантий только при конкурсе и аукционе, но в содержании извещения о проведении запроса предложений информация об обеспечении заявок тоже должна быть.

– Заказчик, осуществляющий закупку, вправе сам ставить условия, по которым должны предоставляться заявки на участие в процедуре, то есть именно заказчики устанавливают форму, содержание, состав заявки участника, а также необходимый пакет документов. Однако при этом запрещено выдвигать условия, которыми намеренно сокращается количество возможных заявок. Кроме того, заказчик не имеет право вносить изменения в извещение о проведении запроса предложений и документацию, а также отказываться от проведения запроса предложений.

– После оглашения условий исполнения контракта, содержащихся в заявке, признанной лучшей, всем участникам предлагается направить окончательное

¹ Мохов А.А. О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11. С. 39.

предложение не позднее рабочего дня, следующего за датой проведения запроса предложений¹.

Запрос предложений – единственный конкурентный способ проведения закупки за счет средств бюджета, при использовании которого заказчик имеет право:

- при определении победителя не ориентироваться на установленные критерии оценки поданных заявок (например, квалификация участника);
- самостоятельно устанавливать критерии, по которым будет выбираться победитель закупки;
- не принимать во внимание уставленные законом 44-ФЗ величины значимости критериев оценки поданных предложений. Отсюда следует, что заказчик при проведении запроса предложений имеет достаточно большую свободу в части получения заявок и их окончательной оценки.

Единственным ограничением является наличие не менее двух обязательных критериев, которыми должен руководствоваться заказчик: цена контракта и непревышение величины значимости критерия по расходам на эксплуатацию (при его использовании) над величиной значимости критерия по цене.

Под закрытыми способами определения поставщиков в сфере здравоохранения понимаются закрытый конкурс, закрытый конкурс с ограниченным участием, закрытый двухэтапный конкурс, закрытый аукцион, при которых информация о закупках сообщается путем направления приглашений, документации о закупках ограниченному кругу лиц, которые соответствуют требованиям, предусмотренным законом, и способны осуществить поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, являющихся объектами закупок.

Закрытые способы определения в сфере здравоохранения применяются только в случаях:

¹ Мельников В.В. Отражение научного интереса к проблематике государственных закупок и государственных контрактных отношений в диссертационных исследованиях в постсоветской России // *Journal of Economic Regulation*. 2013. № 1. С. 154.

– закупок товаров, работ, услуг, необходимых для обеспечения федеральных нужд, если сведения о таких нуждах составляют государственную тайну;

– закупок товаров, работ, услуг, сведения о которых составляют государственную тайну, при условии, что такие сведения содержатся в документации о закупке или в проекте контракта.

Перед проведением закрытых конкурсов и аукционов необходимо осуществить согласование с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством на осуществление данных функций. При этом срок такого согласования не должен быть более чем 10 рабочих дней с даты поступления обращения о согласовании.

Особенности закрытых конкурсов в сфере здравоохранения:

– Если предметом закупки выступают товары, работы или услуги, сведения о которых составляют государственную тайну, заказчик не менее чем за 30 дней до вскрытия конвертов размещает извещение о проведении закрытого конкурса в ЕИС. Заинтересованные участники (у которых есть доступ к работе с государственной тайной) подают заказчику запрос о предоставлении им конкурсной документации.

– Вскрытие конвертов с заявками может состояться ранее, чем дата, указанная в конкурсной документации, при наличии согласия в письменной форме на это всех участников конкурса, которым были направлены приглашения.

– Не позднее чем за 20 дней до даты вскрытия конвертов заказчик должен направить в уполномоченный федеральный орган здравоохранения перечень всех лиц, которым направлена конкурсная документация по их запросам, и копии всех приглашений принять участие в конкурсе.

– При проведении закрытых конкурсов не допускается осуществлять аудио- и видеозапись, использовать электронные формы конкурсной документации.

Закрытый аукцион имеет такие же особенности, как и закрытый конкурс на этапе работы с приглашениями и документацией.

Под закупкой у единственного поставщика в сфере здравоохранения понимается предложение заказчика о заключении контракта о приобретении товаров, работ или услуг за бюджетные средства, адресованное конкретному физическому или юридическому лицу. Иными словами, закупая товары, работы, услуги таким способом, заказчик, в отличие от проведения закупки конкурентными способами, не должен осуществлять формальную процедуру выбора конкретного подрядчика, поставщика, исполнителя из нескольких полученных предложений, то есть, по сути, отсутствует процесс определения победителя.

В случае осуществления закупки у единственного поставщика для заключения контракта в сфере здравоохранения заказчик обязан обосновать в документально оформленном отчете невозможность или нецелесообразность использования иных способов определения поставщика, а также цену контракта и иные существенные условия контракта. При осуществлении закупки у единственного поставщика контракт должен содержать расчет и обоснование цены контракта¹.

Требования, которые предъявляются к участникам закупки в сфере здравоохранения, предъявляются при любом способе определения поставщиков, и делятся на три группы:

1. Единые (обязательные) требования²:

– соответствие требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ к лицам, осуществляющим поставку товара, выполнение работы, оказание услуги, являющихся объектом закупки;

– непроведение ликвидации участника закупки – юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании участника закупки – юридического лица или индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом) и об открытии конкурсного производства;

¹ Беляева О.А. Закупка у единственного поставщика: вопросы адекватного толкования законодательства // Юрист. 2015. № 14. С. 12.

² Подкопаев М.В. Облегчены закупки лекарственных средств для унитарных предприятий // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2017. № 7. С.32.

– неприостановление деятельности участника закупки в порядке, установленном Кодексом РФ об административных правонарушениях, на дату подачи заявки на участие в закупке;

– отсутствие у участника закупки недоимки по налогам, сборам, задолженности по иным обязательным платежам в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации за прошедший календарный год, размер которых превышает 25 % балансовой стоимости активов участника закупки, по данным бухгалтерской отчетности за последний отчетный период;

– отсутствие у участника закупки - физического лица либо у руководителя, членов коллегиального исполнительного органа, лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа, или главного бухгалтера юридического лица - участника закупки судимости за преступления в сфере экономики и (или) преступления, предусмотренные статьями 289, 290, 291, 291.1 Уголовного кодекса Российской Федерации¹ от 13 июня 1996 г. (за исключением лиц, у которых такая судимость погашена или снята), а также неприменение в отношении указанных физических лиц наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, которые связаны с поставкой товара, выполнением работы, оказанием услуги, являющихся объектом осуществляемой закупки, и административного наказания в виде дисквалификации;

– обладание участником закупки исключительными правами на результаты интеллектуальной деятельности, если в связи с исполнением контракта заказчик приобретает права на такие результаты, за исключением случаев заключения контрактов на создание произведений литературы или искусства, исполнения, на финансирование проката или показа национального фильма;

– отсутствие между участником закупки и заказчиком конфликта интересов.

– участник закупки не является офшорной компанией.

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

Также существуют дополнительные требования от заказчика продукции в сфере здравоохранения. Заказчик вправе установить требование об отсутствии в предусмотренном законом № 44-ФЗ реестре недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей) информации об участнике закупки, в том числе информации об учредителях, о членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа участника закупки – юридического лица.

Кроме того, Правительство РФ вправе устанавливать к участникам закупок отдельных видов товаров, работ, услуг, закупки которых осуществляются путем проведения конкурсов с ограниченным участием, двухэтапных конкурсов, закрытых конкурсов с ограниченным участием, закрытых двухэтапных конкурсов или аукционов, дополнительные требования, в том числе к наличию:

- финансовых ресурсов для исполнения контракта;
- на праве собственности или ином законном основании оборудования и других материальных ресурсов для исполнения контракта;
- опыта работы, связанного с предметом контракта, и деловой репутации;
- необходимого количества специалистов и иных работников определенного уровня квалификации для исполнения контракта.

1.3 Начальная максимальная цена контракта и особенности импортозамещения закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения

Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» внесены изменения, которые установили порядок обоснования начальной (максимальной) цены контракта.

Цель введения новых требований – пресечь установку заказчиками завышенных цен закупки, когда начальная (максимальная) цена контракта

устанавливается не на основе изучения рыночной конъюнктуры, а исходя из выделенных лимитов бюджетного финансирования, и таким образом добиться экономии бюджетных средств¹.

Методология обоснования начальной (максимальной) цены контракта стала сегодня одним из самых сложных вопросов для заказчиков всей страны, вне зависимости от сферы деятельности².

Согласно ст. 22 закона № 44-ФЗ, начальная (максимальная) цена контракта и в предусмотренных настоящим Федеральным законом случаях цена контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), определяются и обосновываются заказчиком посредством применения следующего метода или нескольких следующих методов:

1. Метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка);
2. Нормативный метод;
3. Тарифный метод;
4. Проектно-сметный метод;
5. Затратный метод.

1. Метод сопоставимых рыночных цен заключается в установлении НМЦК на основании информации о рыночных ценах идентичных (при их отсутствии – однородных) товаров (работ, услуг), которые планируются к закупке (ч. 2 ст. 22 Закона № 44-ФЗ).

Метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка) применяется при расчете себестоимости используемого в данном учреждении меню (или рекомендованного меню) по различным диетам с учетом возрастных категорий на один койко-день в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации "О мерах по совершенствованию лечебного питания в

¹ Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование // М.: НОРМА, Инфра – М, 2011. С. 212.

² Габрусь Н. Как обосновать начальную цену контракта // ЭЖ–Юрист. 2011. № 28. С. 7.

лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" от 05 августа 2003 № 330.¹

В целях определения НМЦК данным методом рекомендуется использовать не менее трех вариантов цен товара (работы, услуги), предлагаемых различными поставщиками.

При применении данного метода используются:

– общедоступная информация о рыночных ценах товаров (работ, услуг) в соответствии с ч. 18 ст. 22 Закона № 44-ФЗ;

– информация о ценах товаров (работ, услуг), полученная по запросу заказчика от поставщиков, осуществляющих поставки идентичных товаров (работ, услуг), планируемых к закупке, а при их отсутствии – однородных товаров (работ, услуг);

– информация, полученная в результате размещения запросов цен товаров (работ, услуг);

– обоснованные заказчиком коэффициенты или индексы для перерасчета цен товаров (работ, услуг) с учетом различий в характеристиках товаров, коммерческих и (или) финансовых условий поставок товаров, выполнения работ, оказания услуг (перечень и значимость коэффициентов определяются заказчиком экспертным путем).

При использовании метода сопоставимых рыночных цен заказчику рекомендуется осуществить следующие действия (п. п. 3.3, 3.7 Методических рекомендаций):

– изучить рынок с целью определения товаров (работ, услуг), наиболее полно соответствующих описанию объекта, предполагаемого к закупке;

– выявить товары (работы, услуги), идентичные объекту закупки, при их отсутствии - однородные товары (работы, услуги);

– направить потенциальным поставщикам запрос о предоставлении ценовой

¹ Приказ Минздрава РФ «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» от 5 августа 2003 г. № 330 // Российская газета, 2003. № 192.

информации.

В запросе необходимо привести подробное описание объекта закупки, указать условия исполнения контракта, объемы закупки, срок и желательную форму предоставления информации;

– разместить запрос в ЕИС (до ввода ЕИС в эксплуатацию - на официальном сайте);

– осуществить поиск ценовой информации в реестре контрактов.

– провести сбор и анализ общедоступной ценовой информации;

– отобрать документы и сведения, которые содержат всю необходимую информацию для определения НМЦК.

– провести в случае необходимости корректировку выявленных цен товаров (работ, услуг);

– проверить однородность ценовой информации.

2. Нормативный метод заключается в расчете НМЦК на основе требований ккупаемым товарам (работам, услугам), определенных в соответствии со ст. 19 Закона № 44-ФЗ (нормирование в сфере закупок), если такие требования предусматривают установление предельных цен товаров (работ, услуг) (ч. 7 ст. 22 Закона № 44-ФЗ).

Указанный метод может применяться для определения НМЦК совместно с методом сопоставимых рыночных цен. При этом полученная НМЦК не может превышать значения, рассчитанного на основании нормативного метода (п. 4.4 Методических рекомендаций).

При применении данного метода используется информация о предельных ценах товаров (работ, услуг), размещенная в ЕИС.

3. Тарифный метод применяется в том случае, если в соответствии с законодательством РФ ценыкупаемых товаров (работ, услуг) подлежат государственному регулированию или установлены муниципальными правовыми актами (ч. 8 ст. 22 Закона № 44-ФЗ).

Цены на лекарственные препараты ЖНВЛП подлежат государственному

регулированию – регулируется предельная отпускная цена и региональные добавки.

Цена на лекарственные препараты ЖНВЛП указаны в Государственном реестре предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ГРЛС).

При применении указанного метода используются предельные цены (тарифы), принятые (утвержденные) в установленном порядке постановлениями, распоряжениями, приказами, иными правовыми актами органов государственной власти, местного самоуправления, которые уполномочены на регулирование цен в соответствующей сфере деятельности.

4. Проектно-сметный метод используется при определении НМЦК в следующих случаях (ч. 9 ст. 22 Закона № 44-ФЗ):

- строительство, реконструкция, капитальный ремонт объекта капитального строительства;

- проведение работ по сохранению объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов РФ, за исключением научно-методического руководства, технического и авторского надзора.

Этот метод используется в соответствии с методиками и нормативами (государственными элементными сметными нормами) строительных работ или реставрационными нормами и правилами.

При применении данного метода используются:

- проектная документация (включающая сметную стоимость работ), разработанная и утвержденная в соответствии с законодательством РФ (п. 6.1 Методических рекомендаций);

- сведения о ценах, которые рассчитываются с использованием индексов-дефляторов по видам экономической деятельности, определяемых Минэкономразвития России в рамках разработки прогноза социально-экономического развития РФ;

– Положение о проведении проверки достоверности определения сметной стоимости объектов капитального строительства, строительство которых финансируется с привлечением средств федерального бюджета (утв. Постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 427).

– информация об объемах капитальных вложений на реализацию инвестиционных проектов (предусмотренных нормативными правовыми актами Правительства РФ либо решением главного распорядителя бюджетных средств), которые связаны со строительством, реконструкцией объектов капитального строительства с использованием средств федерального бюджета. Такие средства предусматриваются в рамках федеральной адресной инвестиционной программы (далее – ФАИП).

Если по результатам проверки достоверности определения сметной стоимости объектов капитального строительства сметная стоимость объекта не превышает объема капитальных вложений, то НМЦК на строительство, реконструкцию объектов капитального строительства с использованием средств федерального бюджета в рамках ФАИП формируется исходя из указанной сметной стоимости.

5. Затратный метод используется в случае невозможности применения метода сопоставимых рыночных цен, нормативного, тарифного, проектно–сметного методов или в дополнение к этим методам.

Данный метод заключается в определении НМЦК как суммы произведенных затрат и обычной для определенной сферы деятельности прибыли. При этом учитываются обычные в подобных случаях прямые и косвенные затраты на производство или приобретение и (или) реализацию товаров (работ, услуг), расходы на транспортировку, хранение, страхование и иные затраты (ч. 10 ст. 22 Закона № 44-ФЗ).

Информация о прибыли может быть получена следующим образом (ч. 11 ст. 22 Закона № 44-ФЗ):

– исходя из анализа контрактов, размещенных в ЕИС;

– на основе других общедоступных источников информации (в том числе сведений информационно-ценовых агентств, общедоступных результатов изучения рынка, а также результатов изучения рынка, проведенного по инициативе заказчика).

Одним из наиболее ответственных направлений в области размещения заказа является организация государственных (муниципальных) закупок в сфере здравоохранения. Малейшие задержки с поставками лекарственных препаратов и медицинского оборудования могут привести к срыву лечебного процесса и ненадлежащему оказанию медицинской помощи. Но именно в отношении закупок изделий медицинского назначения законодательство о закупках имеет множество пробелов.¹

Следует отметить, что ценообразование на лекарственные препараты и медицинское оборудование отличаются от ценообразования на обычные товары, и стандартные методы расчета рыночных цен здесь не всегда работают.

В ноябре 2011 года утверждены правила, по которым формируются включаемые в документацию о торгах начальные (максимальные) цены контрактов (лотов) на отдельные виды медицинского оборудования. Правила формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования утверждены Постановлением Правительства РФ «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» от 3 ноября 2011 г. № 881 (далее – Правила)².

¹ Граздич Д.П., Шустова К.А., Ермолаева Е.В. Предпринимательство в медицине // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. № 1. С. 194.

² Постановление Правительства «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» от 3 ноября 2011 г. № 881 // СЗ РФ. 2011. № 46. Ст. 5851.

Несмотря на появление вышеуказанных Правил, не до конца понятным остается для государственных (муниципальных) заказчиков порядок расчета начальной (максимальной) цены контракта (цены лота). Так, пунктом 6 Правил законодательно закреплено, что выбор разных производителей взаимозаменяемого медицинского оборудования осуществляется заказчиком, уполномоченным органом из числа производящих медицинское оборудование, удовлетворяющее потребностям заказчика, в том числе с использованием базы данных зарегистрированных изделий медицинского назначения, размещаемой на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Из данного пункта следует, что заказчик при поиске производителей медицинского оборудования вправе воспользоваться не только официальным сайтом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также различными иными сайтами в сети «Интернет», в том числе официальными сайтами производителей медицинского оборудования за рубежом, в которых указаны уполномоченные представители фирм производителей, находящихся на территории Российской Федерации. Таким образом, из данного пункта следует, что у заказчиков есть право выбирать производителей медицинского оборудования только из базы на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Применение Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» с практической точки зрения хотелось бы рассмотреть на примере закупок рентгенаппаратов для учреждений здравоохранения Российской Федерации.

Так, например, Правительством Нижегородской области размещен открытый аукцион в электронной форме № 0132200003312001443 на право заключить гражданско-правовой договор на поставку рентгеновского аппарата на

3 рабочих места для нужд ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» в рамках программы «Модернизация здравоохранения Нижегородской области на 2015–2016 годы». Начальная (максимальная) цена контракта (гражданско–правового договора) в размере 9 870 625,00 рублей за единицу товара, определена заказчиком на основании результатов ценового исследования рынка, проведенного Министерством экономики Нижегородской области по инициативе Министерства здравоохранения Нижегородской области.

Министерством промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области размещен открытый аукцион в электронной форме № 0151200000112001618 на поставку медицинского оборудования: аппарат рентгенографический цифровой на 3 рабочих места. Начальная (максимальная) цена контракта (гражданско–правового договора) в размере 10 530 000,00 рублей за единицу товара, определена заказчиком на основании минимальной предложенной цены.

Государственным бюджетным учреждением «Курганская областная детская больница имени Красного Креста» размещен открытый аукцион в электронной форме № 0343200020112000037 на поставку аппарата рентгеновского диагностического на 3 рабочих места. Начальная (максимальная) цена контракта (гражданско–правового договора) в размере 13 600 000,00 рублей за единицу товара, определена заказчиком на основании коммерческих предложений поставщиков (в аукционной документации не приведены расчеты цены, не показаны ценовые предложения поставщиков).

Государственным учреждением здравоохранения «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» размещен открытый аукцион в электронной форме № 0338200009812000049 на поставку цифровой рентгеновской передвижной хирургической установки с С–образным штативом для проведения интервенционных процедур. Начальная (максимальная) цена контракта (гражданско–правового договора) в размере 10 000 000,00 рублей за единицу

товара, определена заказчиком на основании коммерческого предложения поставщиков и двух государственных контрактов (рассчитана средняя).

Проанализировав на сегодняшний день ситуацию по обоснованию начальной (максимальной) цены государственными (муниципальными) заказчиками в сфере здравоохранения на примере закупок медицинского оборудования, можно сделать вывод о том, что, несмотря на действующее Постановление Правительства РФ «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования», в котором приведены правила по формированию начальной (максимальной) цены, каждый из заказчиков рассчитывает начальную (максимальную) цену различными способами, иногда даже не используя вышеуказанное Постановление, что, в свою очередь, является нарушением действующего законодательства Российской Федерации. И, как показывает практика работы правоохранительных органов, лишь в редких случаях можно говорить о непреднамеренности подобных деяний¹.

Должностные лица, виновные в нарушении процедуры проведения госзакупок для государственных и муниципальных нужд, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности. В то же время практика, в том числе судебная, по таким делам пока недостаточно развита².

В условиях сложной социально-экономической ситуации в России и реализации политики импортозамещения актуализировался вопрос поддержки отечественных производителей. По общему правилу для обеспечения государственных и муниципальных нужд могут закупаться как российские, так и иностранные товары. Однако часть 3 статьи 14 Закона № 44-ФЗ предусматривает

¹ Паламарчук А. Нарушение закона при госзакупках – не ошибка чиновника, а злоупотребление // Законность. 2015. № 2. С. 8.

² Белов В.Е. Правонарушения в сфере государственных и муниципальных заказов // Законность. 2014. № 12. С. 40.

право Правительства РФ установить запрет на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, и ограничение допуска указанных товаров.

В развитие указанной нормы на сегодняшний день принято Постановление Правительства РФ «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ от 5 февраля 2015 г. № 102 (далее Постановление № 102).

Интерес государства к рынку медицинских изделий и оборудования объясним: рынок характеризуется большими объемами – около 242 млрд руб. в год, и высоким неудовлетворенным спросом, вызванным недостаточной оснащенностью учреждений здравоохранения. При этом на сегодняшний день 70% спроса на указанном рынке формирует государственный заказ.

Постановлением № 102 определен перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливается ограничение допуска при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд. В перечень вошли в том числе зубные титановые боры, микрохирургические инструменты для офтальмологии, неимплантируемые слуховые аппараты и др.

Ограничения возникают только в случае, если при проведении аукционов или конкурсов на закупку медицинских изделий среди участников указанных процедур имеется не менее двух компаний, которые предлагают отечественные медицинские изделия, по своим характеристикам отвечающие техническому заданию заказчика (при этом заявки не содержат предложений о поставке одного и того же вида изделия одного производителя). В этих случаях предложения товаров зарубежного производства не рассматриваются.

К отечественной продукции приравниваются изделия, страной происхождения которых являются страны Евразийского экономического союза:

¹ Постановление Правительства «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 5 февраля 2015 г. № 102 // СЗ РФ. 2015 г. №6. Ст. 979.

Армения, Белоруссия или Казахстан. Следует отметить, что для некоторых позиций, например, высокотехнологичного диагностического оборудования, такого как ангиографы, МРТ мощностью 1,5–3 Тесла, ОФЭКТ, ПЭТ, ряда рентгеновских аппаратов, а также среди изделий, производимых в Армении, Белоруссии и Казахстане, отечественных аналогов практически нет. В этих случаях оснований говорить о том, что Постановление № 102 препятствует приобретению зарубежной высокотехнологичной медицинской техники и инструментов, нет.

Безусловно, положительную роль Постановление № 102 должно сыграть для ряда отечественных производителей, выпускающих наборы реагентов для биохимических и ИФА исследований, для исследований показателей гемостаза, а также приборы и наборы реагентов для ПЦР и другие медицинские изделия для диагностики *in vitro*. Однако серьезные опасения вызывают ограничения, касающиеся закупок высокотехнологичных аппаратов для медицинской визуализации. Отечественные томографы не могут конкурировать с зарубежными аналогами, которые позволяют быстро и качественно проводить комплексную диагностику.

Необходимо отметить, что в отличие от медицинских изделий и оборудования, в отношении которых установлено ограничение для иностранных поставщиков, на закупки лекарственных средств политика национального режима пока не распространяется. При этом очевидно, что зависимость фармацевтического рынка от импорта превышает предельно допустимый уровень.

По итогам мая 2017 года 57% лекарственных препаратов, реализованных на рынке, являлись отечественными (в натуральных единицах измерения), однако ввиду их невысокой цены относительно импортных лекарств в стоимостном выражении они занимали лишь 24%. При этом, что по результатам исследования, проведенного маркетинговым агентством DSM Group, за год сильнее подорожали лекарства российского производства (на 24,6% по сравнению с маем 2016 г.), средняя стоимость упаковки которых в мае 2017 г. была равна 59,5 руб.

Увеличение цены импортных препаратов составило лишь 17,9% (средняя стоимость в мае 2017 года была равна 241,7 руб. за упаковку)¹.

Министерство промышленности и торговли России уже подготовило проект, согласно которому поставщики импортных лекарств, при наличии двух и более заявок на поставку аналогичных препаратов со стороны российских производителей, не смогут участвовать в торгах. Документ будет распространяться на все лекарства, закупаемые для государственных и муниципальных нужд, в том числе из перечня ЖНВЛП. При этом ограничения не коснутся лекарств, изготовленных в Армении, Белоруссии и Казахстане².

Реализация программ импортозамещения, безусловно, станет серьезным стимулом для развития российской фармацевтической промышленности и производства медицинского оборудования. Закупки у отечественных производителей принесут положительные результаты как за счет сэкономленных средств, так и в силу дополнительных налоговых поступлений. Но возникают сомнения в том, что такое наукоёмкое импортозамещение реально развернуть так быстро.

Указанному процессу должны предшествовать годы подготовительной работы, изучения потребностей отечественной медицины, доведение производства до мировых стандартов – и только потом плавный переход на отечественное медицинское оборудование. Иначе импортозамещение не только затормозит инновационное развитие российской медицины, но и приведет к тому, что обеспеченные пациенты будут лечиться в частных клиниках, а здоровье простых пациентов будет поставлено под угрозу.

При этом в процедуре импортозамещения крайне важно не нарушить баланс между интересами пациентов и поддержкой отечественного производителя. Необходимо выделять те нозологии, где взаимозаменяемость лекарственных

¹ Фармацевтический рынок России: аналитический обзор от DSM Group, 2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dsm.ru> (дата обращения 07.04.2018). 30 с.

² Соколов Б.И., Лин А.А., Терехов М.Е. Фармацевтический рынок: оптовое звено // Проблемы современной экономики. 2016. № 2. С. 267.

препаратов допустима и не отразится на качестве и эффективности проводимого лечения.

Альтернативой введению ограничений может быть использование действующих преференций для российских производителей. Необходимо произвести изменения в законодательстве, установить лимит закупки импортного оборудования, ограничить закупки ряда медицинских изделий товарами отечественного производства.

Необходимы не только финансовые вливания, но и комплекс мер, предусматривающих увеличение доли научноинновационных факторов в производственном процессе для обеспечения устойчивого развития производства высокотехнологичной медицинской техники.

II. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Споры в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения

Верховным Судом Российской Федерации изучены вопросы, поступившие из судов общей юрисдикции и арбитражных судов, а также подготовленные судами обобщения судебной практики, которые связаны с применением законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – законодательство о контрактной системе), в том числе при заключении, изменении, расторжении государственных и муниципальных контрактов, их исполнении и ответственности за неисполнение и ненадлежащее исполнение.

На основании чего в целях обеспечения единообразных подходов к разрешению споров, связанных с применением положений Закона о контрактной системе, а также учитывая возникающие у судов при рассмотрении данной категории дел вопросы, Верховным Судом Российской Федерации были выработаны следующие правовые позиции в Обзоре судебной практики применения законодательства Российской Федерации «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» Президиума Верховного суда РФ от 28 июня 2017 г.¹:

1. По общему правилу указание заказчиком в аукционной документации особых характеристик товара, которые отвечают его потребностям и необходимы заказчику с учетом специфики использования такого товара, не может рассматриваться как ограничение круга потенциальных участников закупки.

¹ Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» Президиума Верховного суда РФ от 28 июня 2017 г. // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 15.05.2018).

Медицинское учреждение (заказчик) обратилось в арбитражный суд с заявлением о признании незаконными решения и предписания антимонопольного органа.

Указанным решением заказчик признан нарушившим часть 2 статьи 33 Закона о контрактной системе, так как в аукционной документации на поставку медикаментов установлено требование о поставке лекарственного препарата в определённой упаковке – во флаконе или ином эквиваленте, позволяющем обеспечить герметичность упаковки после вскрытия. Также выдано предписание об отмене протоколов рассмотрения заявок на участие в электронном аукционе и подведения итогов аукциона; внесении изменения в аукционную документацию, исключения требования к первичной упаковке лекарственного препарата.

Удовлетворяя заявленные требования и признавая незаконными решение и предписание антимонопольного органа, суд первой инстанции пришел к выводу о соответствии описания объекта закупки в документации об электронном аукционе на поставку медикаментов требованиям Закона о контрактной системе.

В части 1 статьи 33 Закона о контрактной системе предусмотрены правила, которыми заказчик должен руководствоваться при описании объекта закупки в документации о закупке.

В пункте 1 части 1 статьи 33 Закона о контрактной системе установлено, что описание объекта закупки должно носить объективный характер и включать в себя функциональные, технические и качественные характеристики, эксплуатационные характеристики объекта закупки (при необходимости). В описание объекта закупки не должны включаться требования или указания в отношении товарных знаков, знаков обслуживания, фирменных наименований, патентов, полезных моделей, промышленных образцов, наименование места происхождения товара или наименование производителя, а также требования к товарам, информации, работам, услугам при условии, что такие требования влекут за собой ограничение количества участников закупки исключая случаи

отсутствия другого способа, обеспечивающего более точное и четкое описание характеристик объекта закупки.

Заказчик при описании объекта закупки в документации о закупке должен использовать, если это возможно, стандартные показатели, требования, условные обозначения и терминологию, касающиеся технических и качественных характеристик объекта закупки, установленных в соответствии с техническими регламентами, стандартами и иными требованиями, предусмотренными законодательством Российской Федерации о техническом регулировании. Если заказчиком при описании объекта закупки не используются такие стандартные показатели, требования, условные обозначения и терминология, в документации о закупке должно содержаться обоснование необходимости использования других показателей, требований, обозначений и терминологии (пункт 2 части 1 статьи 33 Закона о контрактной системе).

Из буквального толкования названных положений следует, что заказчики, осуществляющие закупку по правилам данного закона, при описании объекта закупки должны таким образом определить требования к закупаемым товарам, работам, услугам, чтобы, с одной стороны, повысить шансы на приобретение товара именно с теми характеристиками, которые им необходимы, соответствуют их потребностям, а с другой стороны, необоснованно не ограничить количество участников закупки.

В рассмотренном деле указание заказчиком на необходимость поставки лекарственного препарата во флаконе обусловлено спецификой назначения и способа его применения: вскрытая ампула не позволит сохранить препарат в герметичном состоянии в течение необходимого времени применения и он будет не пригоден к использованию, поэтому закупка препарата в ампулах приведет к неоправданному расходу лекарственных средств; флакон после вскрытия позволяет использовать и хранить лекарственное средство в течение необходимого периода времени. При этом в аукционной документации не

содержалось ограничений в части количества лекарственного средства (действующего вещества), дозировки.

Таким образом, медицинским учреждением в аукционной документации установлены требования к лекарственному препарату с учетом собственных потребностей и исходя из специфики осуществляемого вида деятельности.

Судом отмечено, что в силу статьи 6 Закона о контрактной системе к числу основных принципов контрактной системы относятся принцип ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд и принцип эффективности осуществления закупки (эффективного использования источников финансирования), который должен соблюдаться наряду с принципом обеспечения конкуренции.

Возможное сужение круга участников закупки с одновременным повышением эффективности использования финансирования (обеспечением его экономии), исходя из положений пункта 1 статьи 1 Закона о контрактной системе, не может само по себе рассматриваться в качестве нарушения требований Федерального закона «О защите конкуренции»¹ от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ (далее – Закон о защите конкуренции).

В рассматриваемом деле антимонопольным органом не представлено доказательств того, что сформулированные заказчиком требования к объекту закупки привели к необоснованному ограничению количества участников аукциона; в государственном реестре производителей препарата, выпускающих его во флаконах, зарегистрированы два производителя; на участие в аукционе подано семь заявок, в которых поставщики предлагали поставить препарат во флаконах обоих производителей.

2. Пеня за просрочку исполнения обязательств по государственному (муниципальному) контракту подлежит начислению до момента прекращения договора в результате одностороннего отказа заказчика от его исполнения. Одновременно за факт неисполнения государственного (муниципального)

¹ Федеральный закон «О защите конкуренции» от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ // Российская газета. 2006. № 162.

контракта, послужившего основанием для одностороннего отказа от договора, может быть взыскан штраф в виде фиксированной суммы.

Заказчиком и обществом (подрядчик) заключен государственный контракт на поставку товаров медицинского назначения.

В связи с допущенной обществом просрочкой исполнения обязательств заказчик письмом уведомил его об одностороннем отказе от исполнения договора и потребовал уплатить начисленные за период просрочки пени и штраф за неисполнение контракта.

Поскольку общество не уплатило пени и штраф, заказчик обратился в арбитражный суд с иском.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлениями суда апелляционной инстанции и арбитражного суда округа, исковые требования удовлетворены частично, признано обоснованным только требование о взыскании с общества штрафа за неисполнение обязательств по контракту.

Суды исходили из того, что в данном случае отсутствует просрочка исполнения обязательства со стороны поставщика, поскольку контракт был расторгнут, а поставка не осуществлена. Следовательно, ответчиком допущено лишь неисполнение контракта, за которое положениями части 8 статьи 34 Закона о контрактной системе и условиями контракта предусмотрена санкция в виде штрафа. В свою очередь взыскание неустойки в виде пени производится при условии фактической поставки товара, но с нарушением срока.

Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации отменила принятые по делу судебные акты в части отказа во взыскании пени и отправила дело на новое рассмотрение в указанной части в связи со следующим.

Из положений частей 4, 6, 7, 8 статьи 34 Закона о контрактной системе, а также Правил определения размера неустойки следует, что законодательство о контрактной системе намеренно отделяет просрочку исполнения обязательства от

иных нарушений поставщиком обязательств и устанавливает специальную ответственность за просрочку исполнения обществом обязательства.

При рассмотрении спора суды установили, что общество не исполнило взятые на себя обязательства поставщика, в установленный контрактом срок не произвело поставку товара медицинского назначения, в связи с чем заказчик принял решение об одностороннем отказе от исполнения контракта.

Оценив указанные обстоятельства, суды признали правомерным только требование о взыскании штрафа.

Однако суды не учли, что в рассматриваемом случае фактическое неисполнение обязательства не означает невозможность начисления пени за просрочку поставки, поскольку неисполнение поставщиком обязательств по поставке товара в установленный срок свидетельствует как о нарушении условий договора в целом (поставка не осуществлена), так и о просрочке исполнения обязательства (нарушение срока поставки товара), которая имела место с момента наступления срока поставки до момента расторжения договора в связи с односторонним отказом заказчика от него.

Восстановительный характер гражданско–правовой ответственности предполагает, что кредитор будет поставлен в положение, в котором он находился бы, если бы обязательство было исполнено надлежащим образом.

Взыскание только штрафа за неисполнение государственного контракта не восстанавливает положение кредитора, поскольку не учитывает его возможные потери в период просрочки, когда он ожидал реального исполнения за пределами срока, установленного в договоре, однако в итоге был вынужден полностью отказаться от договора ввиду неисполнения обществом взятых на себя обязательств поставщика.

3. Списание или предоставление отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) в соответствии с частью 6.1 статьи 34 Закона о контрактной системе является обязанностью заказчика, в связи с чем суд обязан проверить соблюдение им требований указанной нормы. Несовержшение заказчиком действий по сверке

задолженности с исполнителем не может служить основанием для неприменения правил о списании или предоставлении отсрочки.

Заказчик обратился в суд с иском о взыскании неустойки за ненадлежащее исполнение обязательств по государственному контракту о закупке лекарственных препаратов.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлением суда апелляционной инстанции, заявленные требования удовлетворены исходя из доказанности факта поставки обществом лекарственных препаратов с нарушением срока, установленного государственным контрактом. Суд отклонил довод общества о списании начисленных сумм неустоек на основании части 6.1 статьи 34 Закона о контрактной системе и постановления Правительства Российской Федерации «О случаях и порядке предоставления заказчиком в 2016 году отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)»¹ от 14 марта 2016 года № 190 (далее – Постановление Правительства РФ № 190), поскольку пришел к выводу о том, что списание неустойки в соответствии с данными правовыми нормами является правом, а не обязанностью заказчика. Доказательств совершения указанных действий заказчиком не представлено.

Арбитражный суд округа отменил принятые по делу судебные акты и отказал в удовлетворении иска по следующим основаниям.

Анализ практики применения Закона № 44-ФЗ показывает, что значительную часть дел, рассматриваемых арбитражными судами, составляют вопросы, связанные с использованием заказчиками правил описания объекта (ст. 33 Закона № 44-ФЗ)².

¹ Постановление Правительства «О случаях и порядке предоставления заказчиком в 2016 году отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)» от 14 марта 2016 г. № 190 // СЗ РФ. 2016. № 12. Ст. 1669.

² Тасалов Ф.А. Практика Верховного Суда РФ в сфере публичных закупок: на пути к формированию единых подходов у применению законодательства о контрактной системе // Актуальные проблемы российского права. 2017. №1. С. 118.

Так, по одному из дел, рассмотренных арбитражным судом кассационной инстанции, было установлено, что антимонопольный орган признал заказчика нарушившим п. 1 ч. 1 ст. 33 Закона № 44-ФЗ, поскольку заказчик объединил в один лот по аукциону на поставку реагентов для проведения гистологических и иммуноморфологических исследований 21 товар, при этом по одной из позиций требовалась поставка оригинальных угольных фильтров конкретного производителя. Позиция контрольного органа заключалась в том, что заказчик должен был закупать указанный товар отдельным лотом, поскольку объединение заказчиком в один лот товаров, которые производятся как минимум двумя лицами и товара, в отношении которого у участника аукциона отсутствует возможность поставки товара–эквивалента, является нарушением п. 1 ч. 1 ст. 33 Закона № 44-ФЗ.

Арбитражный суд кассационной инстанции, напротив, поддержал доводы заказчика, указав, что Закон № 44-ФЗ не содержит запрета на указание заказчиком в документации производителя расходных материалов и запасных частей (п. 1 ч. 1 ст. 33 Закона № 44-ФЗ), требуемый заказчиком товар не ограничен в обороте, заказчиком при обосновании начальной (максимальной) цены контракта путем анализа рынка были предварительно получены три коммерческих предложения от лиц, содержавших согласие на поставку угольных фильтров конкретного производителя¹.

Верховный Суд РФ, рассмотрев жалобу антимонопольного органа на решение суда кассационной инстанции, подтвердил правомерность принятого судебного акта, подчеркнув, что угольные фильтры являются расходным материалом, который распространяется на рынке без официальных дистрибьютеров и без сертифицированных специалистов².

¹ Постановление Арбитражного суда Западно–Сибирского округа от 27 мая 2016 г. по делу № А46-11334/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 03.05.2018).

² Определение Верховного Суда РФ от 10 ноября 2016 г. по делу № 304-КГ16-11759 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 26.04.2018).

Также в качестве интересных примеров из судебной практики в рассматриваемой сфере хотелось бы привести следующие решения судов:

1. По делу № А06–2154/2015 Арбитражным судом Астраханской области судом взыскана с заказчика сумма долга, неустойки, штраф, при этом отказано во взыскании процентов, поскольку за одно и то же правонарушение не могут применяться две меры гражданско–правовой ответственности: неустойка и проценты¹.

Общество с ограниченной ответственностью обратилось в суд с иском к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области взыскании основного долга, пени, штрафа и процентов за пользование чужими денежными средствами в сумме 8586 руб. 42 коп. по контракту № 49/14 на поставку товаров для нужд Астраханской области от 21.07.2014 г.

Как следует из материалов дела, истцом и ответчиком 21.07.2014 г. был заключен контракт № 49/14 на поставку товаров для нужд Астраханской области на сумму 224269 руб. Исполняя условия контракта, истец поставил ответчику продукцию. Ответчик в нарушение условий контракта не произвел оплату продукции в сумме 180746 руб.

Судом установлено нарушение ответчиком обязательств по оплате поставленного товара, в связи с чем, требование истца о взыскании суммы основного долга признаны обоснованными и подлежащими удовлетворению.

Помимо основного долга, истцом заявлены требования о взыскании договорной неустойки и штрафа за нарушение ответчиком обязательств по контракту. Проверив представленный истцом расчет, суд частично удовлетворены указанные требования. Поскольку истец при расчете неустойки допустил ошибку в части периода начисления.

Истцом, также, заявлено требование о взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами в сумме 8586 руб. 42 коп.

¹ Решение Арбитражного суда Астраханской области от 15 мая 2015 г. по делу № А06-2154/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 20.04.2018).

Указанные требования суд оставил без удовлетворения. Исходя из смысла главы 25 Гражданского кодекса Российской Федерации за одно и то же правонарушение не могут применяться две меры гражданско-правовой ответственности (неустойка и проценты). Поэтому должник, просрочивший исполнение денежного обязательства, должен нести ответственность, предусмотренную сторонами в договоре, заключенном в соответствии с законом № 44-ФЗ.

Решением суда от 15 мая 2015 года с бюджетного учреждения здравоохранения взысканы: основной долг в сумме 180746 руб., неустойка в сумме 2982 руб. 31 коп., штраф в сумме 5 606 руб. 73 коп., расходы по оплате государственной пошлины в сумме 6577 руб. 53 коп. В удовлетворении остальной части исковых требований отказано. Решение не обжаловалось.

2. По делу № А06–589/2015 Арбитражным судом Астраханской области судом снижен размер неустойки на основании статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации¹.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области обратилось в арбитражный суд с иском к Обществу с ограниченной ответственностью о взыскании пени в сумме 1074535,43 руб. по контракту № 205–АОЭ от 17.07.2014г., а также индексацию в сумме 48970,91 руб., мотивировав требования нарушением ответчиком сроков поставки товара по указанному контракту.

Судом установлено, что ответчик не поставил истцу товар в срок, установленный контрактом. На основании чего, иск удовлетворен. Размер неустойки судом уменьшен по ходатайству ответчика до 198000,59 руб.–двукратной учетной ставки Банка России в размере 16,5% годовых.

Решением суда от 26 мая 2015 года взыскана с общества неустойка в сумме 198000 руб. 59 коп., в части требований о взыскании индексации в сумме 48970

¹ Решение Арбитражного суда Астраханской области от 26 мая 2015 г. по делу № А06-589/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 17.05.2018).

руб. 91 коп. производство по делу прекращено в связи с отказом от данной части иска.

Постановления Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 4 августа 2015 года и Арбитражного суда Поволжского округа от 2 декабря 2015 года решение от 26 мая 2015 года оставлено без изменения, жалобы – без удовлетворения¹.

2.2 Анализ способов и приемов повышения эффективности системы государственных и муниципальных закупок в сфере здравоохранения

Рассмотрим способы повышения эффективности закупок медицинской организации на примере закупки лекарственных средств. Прежде всего, заказчик должен определить собственную потребность в лекарственных препаратах.

Как показывает практика, потребность в лекарствах определяется многими заказчиками интуитивно, без применения расчетных методик, что приводит к «стихийным» коррекциям планов–графиков, проведении дополнительных закупок, которые можно было учесть и т.д. Идеальным вариантом был бы расчет потребности на основании стандартов по всем нозологиям, в рамках которых заказчик оказывает медицинскую помощь гражданам. Однако это слишком трудоемко, таких ресурсов у заказчиков нет. В связи с этим рекомендуется применять метод экстраполяции, заключающийся в изучении потребности прошлых периодов с прогнозом на будущий год².

Отдельно следует рассмотреть группу лекарственных препаратов с нормируемым потреблением. К ним относятся спирт этиловый (максимальная потребность в котором определяется в соответствии с приказом Минздрава СССР

¹ Постановление Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 4 августа 2015 г. по делу № А06-589/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10.05.2018).

² Вахрушина М.А. Управленческий учет деятельности медицинских (муниципальных) учреждений: перспектива или реальность? // Международный бухгалтерский учет. 2015. № 43. С. 12.

«О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения»¹ от 30 августа 1991 г. № 245. А также наркотические и психотропные лекарственные препараты, нормативы которых регламентируются приказом Минздрава РФ «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»² от 12 ноября 1997 г. № 330.

Потребность в таких лекарственных препаратах может быть определена методом экстраполяции с учетом приведенных выше нормативов. Сформированную таким образом потребность необходимо представить в виде единого перечня с указанием количества и ориентировочных цен на каждую единицу товара. Далее заказчику необходимо провести ассортиментный анализ сформированного перечня. Этот этап более сложный, чем определение потребности, и требует привлечения квалифицированных специалистов (желательно – клинического фармаколога)³.

В первую очередь, целесообразно сгруппировать лекарственные препараты из перечня по МНН (если первоначально заказчик использовал торговые наименования). Это позволит заказчику определить ценовой диапазон закупаемых препаратов, выбрать минимально допустимую (для потребностей заказчика) цену и тем самым сократить общую сумму. Далее, необходимо провести ABC–анализ по закупкам прошлых лет.

ABC–анализ – метод экономического анализа товарных запасов, основанный на принципе Парето (80/20: 20% препаратов составляют 80% расходов на закупку лекарственных препаратов). При проведении данного метода товарные запасы делятся на три группы.

¹ Приказ Минздрава СССР «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения» от 30 августа 1991 г. № 245 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 18.05.2018).

² Приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» от 12 ноября 1997 г. № 330 // «Здравоохранение», 1998. № 3.

³ Александров Г.А. К вопросу о закупках лекарственных препаратов в рамках Закона № 178–ФЗ «О государственной социальной помощи» // Аукционный вестник. 2017. № 334. С. 3.

Группа А составляет обычно 20% ассортимента и 80% расходов на закупку среди лекарственных препаратов. К этой группе относятся в основном дорогостоящие и оригинальные лекарственные препараты. Обычно в ходе ассортиментного анализа рекомендуется увеличивать долю лекарственных препаратов группы А, поскольку у них наибольшая доходность (с точки зрения фармкомпаний)¹.

Однако действующее законодательство РФ ставит довольно жесткие рамки для закрепления препаратов группы А в госзаказе. Все это в итоге приведет к вымыванию оригинальных и большинства дорогостоящих препаратов из ассортимента заказчика.

В связи с этим, готовиться к такому развитию событий нужно уже сейчас, и минимизировать количество препаратов в данной группе. Однако указывать перечень таких препаратов рекомендуется в торговых наименованиях (это позволит специалисту по закупкам максимально точно составить описание объекта закупки).

Лекарственные препараты группы В составляют среднюю величину годового объема товарного запаса заказчика. Данную группу необходимо максимально расширять путем указания основных (функциональных) требований к препаратам этой группы. Лекарственные препараты группы С составляют до 80% ассортимента заказчика и лишь 5% годового объема затрат.

На сегодняшний день основное стремление законодателя заключается в увеличении препаратов группы С, поскольку зачастую они являются самыми дешевыми аналогами в рамках своего МНН. Представляется целесообразным, что заказчику следует перевести часть лекарственных препаратов из группы С в группу В для обеспечения требуемых качественных характеристик таких препаратов. В остальном заказчик следует принципу максимальной экономии.

¹ Шавылина Ю.А. Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов // Государственные и муниципальные закупки – 2014. Сборник докладов. М.: ИД «Юриспруденция». 2014. С. 371.

Методика проведения анализа проста. Находится отношение затрат на закупку конкретного лекарственного препарата (МНН) к общим затратам на лекарственное обеспечение. Полученные соотношения выстраиваются от большего к меньшему. Затем проводится суммирование нарастающим итогом, пока не получится 75–80%. Все эти препараты относятся к группе А. Продолжается суммирование до получения 95% (группа В). Все оставшиеся – группа С. Это типовая схема проведения расчетов. Следует помнить, что группа А в госпитальном сегменте размывается в группу В, а группа В – в С. Таким образом, процентное соотношение можно немного изменить, применив, к примеру, вместо правила Парето правило 70/30¹.

Проведенный ABC–анализ дает возможность заказчику, исходя из стоимостных критериев, выстроить оптимальный ассортимент для осуществления закупок.

Еще одним стратегическим способом повышения эффективности закупок является формирование перспективного плана закупок медицинского оборудования. Вопрос закупок медицинского оборудования стоит в сфере здравоохранения весьма остро, поскольку это наиболее дорогостоящие и трудозатратные (в плане подготовки документации для проведения закупки) товары. Обычной является ситуация, когда нужно много единиц медицинского оборудования как нового, так и на замену старого аналогичного, которое служит уже 10 лет и более. Однако указанную потребность заказчики никак не фиксируют, либо прописывают в самом общем виде.

Для решения указанной проблемы представляется целесообразным следующий алгоритм обоснования потребности в закупке медицинского оборудования.

¹ Фамиева К.И. Административная деятельность органов государственной власти по переходу к контрактной системе в сфере закупок для государственных нужд // Вестн. Юж.-Ур. гос. ун-та. Сер.: Право, 2013. № 4. С. 105.

Обоснование должно содержать цель, преследуемую данной закупкой (причина закупки), конкретные модели оборудования, позволяющие осуществить указанную цель по всем источникам финансирования.

Обоснование должно включать также характеристику не менее двух аналогов указанной модели оборудования (или указание на уникальность) в виде сравнительной характеристики указанной модели оборудования и аналогов (при наличии). То есть, необходимо охарактеризовать не менее трех видов моделей¹.

В целях импортозамещения обязательно сравнение с аналогами российского происхождения (при их наличии). В случае невозможности эксплуатации оборудования без определенного количества расходных материалов, обоснование также должно включать указание на «открытость» / «закрытость» системы, исчерпывающий перечень предполагаемых к использованию расходных материалов.

Обоснование закупки медицинского оборудования должно включать гарантийный срок, срок эксплуатации, затраты на ремонт (ориентировочные), техническое обслуживание (стоимость расходов за год), наличие (или отсутствие) сервисного центра (центра обслуживания), а также отзывы других пользователей данного оборудования.

Обоснование должно содержать экономический анализ целесообразности закупки, исходя из стоимости закупаемого товара, стоимости затрат на расходные материалы в год в течение всего срока полезного использования (для оборудования), а также косвенных затрат (к примеру, затраты на обучение специалистов) по отношению к ориентировочной выгоде, приобретенной от использования указанного оборудования в утвержденный срок, предполагаемый период эксплуатации и прогнозируемый эффект².

¹ Соколова С.В. Фармацевтический рынок: государственные закупки лекарственных препаратов // Проблемы современной экономики. 2013. № 4. С. 347.

² Мехаев А.В. Проблемы формирования и организации конкурсов на закупку высокотехнологичного медицинского оборудования // Экономика. Менеджмент. Человек. 2017. № 3. С. 298.

Обоснование закупки медицинского оборудования осуществляется на основе существующих стандартов оказания медицинской помощи, стандартов оснащения отделений различного профиля, нормативно–технической документации и иных нормативных актов. Такое обоснование должно быть представлено на каждую единицу медицинского оборудования, планируемого к приобретению.

Затем данные из обоснований по всем единицам медицинского оборудования, планируемым к приобретению, вносятся в Перспективный план закупок медицинского оборудования на срок, определенный заказчиком (может быть 3, 5, 10 лет).

В итоге заказчик выстраивает приоритетность закупок согласно такому плану, учитывая в первую очередь нужды пациентов. Указанные в таком обосновании функциональные и иные требования к медицинскому оборудованию не позволят купить оборудование с излишним функционалом, а поиск аналогов позволит исследовать рынок и найти необходимое оборудование по наименьшей цене. Изучение вопросов технического обслуживания и ремонта, а также расположения сервисных центров заранее позволит профилировать риски простоя медицинского оборудования¹.

Следующий способ повышения эффективности закупок – снижение операционных издержек или «типизация закупок». На практике заказчики из года в год закупают одни и те же товары, работы, услуги. Доля новых товаров, работ, услуг в годовом объеме закупок обычно невысока, при этом ответственные лица тратят свое рабочее время на совершение одних и тех же действий. В связи с этим, заказчикам рекомендуется подготовить типовые закупки. Речь идет о типовой документации о проведении закупки, типовых контрактах (на разные виды закупок), типовых технических заданиях².

¹ Мерзлякова С.Д. Организация и управление государственными закупками в системе здравоохранения // Факторы успеха. 2016. № 1. С. 40.

² Красносельова Т. А., Антоновская, Е. А., Кузьмин, А. Г. Совершенствование организации государственных закупок на муниципальном уровне // Фундаментальные исследования. 2016. № 4–3. С. 610.

Однако, говоря о типовых технических заданиях, следует учитывать, что производители лекарственных препаратов и медицинских изделий очень динамично раз в год или чаще меняют свои технические задания (для победы в аукционах), в связи с этим следует периодически запрашивать новые технические задания у поставщиков и сравнивать с уже имеющимися. В целом же «типизация закупок» заметно снижает время на подготовку среднестатистической закупки.

Очень важным с точки зрения экономичности (снижения затрат) является внедрение программного обеспечения в части внутреннего нормирования и персонифицированного учета расходов. Для медицинских организаций речь, прежде всего, идет о программах «Электронная история болезни» с возможностями учета расходов лекарственных препаратов и медицинских изделий на каждого пациента.

Как показывает практика внедрения подобных программ, экономия на затратах составляет от 10 до 30%. Стоит отметить, что стоимость электронных историй болезни весьма высока, поэтому перед внедрением необходимо тщательно просчитать эффективность их использования и срок окупаемости. Также снижения затрат можно добиться за счет установления внутренних нормативов расходов на различные виды товаров (обычно заказчики нормируют расходы на канцелярские товары, особенно бумагу, однако данную практику можно распространить и на иные товары).

Анализируя оперативные приемы повышения эффективности закупок следует отметить, что, они не требуют вложений и не отнимают много времени, внедрить их сможет каждый заказчик в течение дня. К ним можно отнести следующие:

1. Перед проведением закупки получить визу материально-ответственного лица (далее – МОЛ) об отсутствии товара на складе в нужном количестве. На первый взгляд данная мера не кажется существенной или связанной с получением экономии, однако, это не так. Сам факт того, что МОЛ подписывает документ, подтверждая обоснованность и необходимость закупки, говорит о том, что в

случае нарушений (затоваривания склада этим товаром, нерациональное использование денежных средств) ответственность (как минимум, дисциплинарную) будет нести в т.ч. и МОЛ. Данная мера является стимулирующей и мотивирует МОЛ тщательнее анализировать товарные запасы на складе и не согласовывать избыточные закупки.

2. Приглашать к участию в закупке всех возможных поставщиков. Зачастую, опубликовав документацию в ЕИС, сотрудники заказчика считают свою работу сделанной и ждут лишь окончания закупки, чтобы подписать контракт. Такое пассивное поведение лишает заказчика возможности сэкономить. Ведь многие поставщики, способные поставить требуемый товар (или выполнить работу, оказать услугу), могут не увидеть закупку и не успеть принять участие. Для заказчика это чревато тем, что закупка не состоится (никто не подаст заявки на участие либо поступит только одна заявка), и экономии не будет. Сотрудникам заказчика после опубликования закупки следует незамедлительно направить приглашения принять участие в закупке (можно по электронной почте) поставщикам (всем возможным). Шансы на то, что многие из них примут участие и снизят НМЦК в такой ситуации весьма велики. Заказчику не стоит забывать, что на такое поведение сотрудников нужно мотивировать.

3. Включать гарантийные обязательства в проект контракта (контракт). В случае некачественного выполнения работ, оказания услуг, поставки некачественных товаров, заказчик будет иметь возможность устранения недостатков за счет поставщика в оговоренный в контракте срок, что снижает издержки заказчика на устранения таких недостатков собственными силами.

4. Контролировать НМЦК. Как показывает практика, заказчики, боясь ответственности за включение в состав лота функционально и технологически несвязанных товаров, дробят закупки до минимального предела, что не выгодно с точки зрения затрат ни заказчику, ни поставщику.

5. Использовать методы внутренней экономии. Применительно к медицинским организациям речь в данном случае идет о том, что, к примеру, в

случае нехватки конкретного лекарственного препарата на складе, который относится к категории Vital «жизненно важных» для одного структурного подразделения и Essential «важные» – для другого, в первую очередь удовлетворяются потребности первого подразделения в максимально возможном объеме и второго – по остаточному принципу. Это позволяет несколько сгладить возникшую «разорванность» лечебного процесса и не делать экстренные закупки у единственного поставщика, а провести конкурентную закупку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги исследования, можно сделать следующие выводы.

Закупки для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения можно определить как приобретение требуемого количества материальных медицинских ресурсов для удовлетворения потребностей РФ либо субъектов РФ в сфере здравоохранения, необходимых для осуществления функций государственного управления, в том числе для реализации целевых программ, финансируемых за счет средств федерального бюджета или бюджетов субъектов РФ и внебюджетных источников.

Основной целью при проведении закупочной кампании в сфере здравоохранения является обеспечение заданного результата (приобретение требуемого количества медицинских материальных ресурсов установленного качества) в сфере здравоохранения с наименьшими затратами.

Перед управлением закупками продукции для обеспечения государственных нужд в сфере здравоохранения ставятся следующие цели:

1. Эффективное удовлетворение государственных (федеральных и региональных) и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.
2. Сокращение расхода бюджетных средств в сфере здравоохранения.
3. Предотвращение коррупции в сфере здравоохранения.

Чтобы реализовать эти цели необходимо обеспечить выполнение следующих задач:

– помочь формированию полноценной конкуренции в регионе, укреплению экономической и финансовой самостоятельности медицинских организаций и учреждений;

– активизировать инвестиционный процесс и поддержку малого предпринимательства как инструменты пополнения доходной части региональных и муниципальных бюджетов;

– организовать контроль за осуществлением закупок в сфере здравоохранения и целевым использованием финансовых средств, выделенных на оплату закупленной продукции.

Выбор способа закупки в сфере здравоохранения осуществляется заказчиком самостоятельно в соответствии с требованиями закона 44–ФЗ.

Закон 44–ФЗ делит все способы определения поставщиков на две группы: конкурентные и неконкурентные. Указанное действует и в отношении закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения.

К конкурентным способам относятся все виды конкурсов, аукционов, запрос котировок и запрос предложений.

В каждом способе определения поставщика необходимо формирование документации, которая состоит из описания объекта закупки, обоснования начальной максимальной цены контракта и сопроводительных документов. В ст. 33 закона № 44–ФЗ приводятся правила описания объекта закупки – технического задания. Техническое задание должно носить объективный характер, в нем указываются функциональные, технические и качественные характеристики, а при необходимости эксплуатационные характеристики объекта закупки.

Анализируя проблемы возникающие в государственных закупках в сфере здравоохранения можно предложить следующие решения:

1. Следует ввести новый вид премии - премия за работу по размещению заказов, размер которой может быть установлен от 1 до 5% от суммы сэкономленных бюджетных средств в зависимости от вида закупаемых товаров, работ или услуг. Это поможет решить проблему неэкономного расходования бюджетных средств государственными образовательными учреждениями при проведении государственных закупок, так как зачастую должностные лица образовательных учреждений здравоохранения закупают дорогостоящее оборудование, мебель, медицинскую технику и товары медицинского назначения по необоснованно завышенным ценам.

2. Дать властям субъектов РФ доступ к системе, где собраны данные о маркировке лекарств. Это позволит им следить за ценами на препараты и за эффективностью закупок препаратов в лечебные учреждения. Сейчас информация открыта только для представителей Федеральной налоговой службы (ФНС). В разных регионах цены на лекарства могут различаться до 50%, новые правила позволят властям получать полную картину и при необходимости снижать максимальную цену контракта.

3. Введение при госзакупках правила «второго участника». Бывают такие ситуации, когда кто-то побеждает демпингуя и не может справиться с заказом, а заказчику приходится порой закрывать глаза на некачественный продукт, так как повторное проведение конкурса означает потерю времени и денег. Введения правила «второго участника», позволит заказчику без проведения конкурса заключать договор в подобных ситуациях с тем поставщиком, который занял второе место.

Итак, настоящее исследование показало, что институт закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения имеет большую практическую значимость. Особенно в современных условиях развития и провозглашения правового государства и гражданского общества.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

РАЗДЕЛ I НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ИНЫЕ ОФИЦИАЛЬНЫЕ АКТЫ

- 1 Гражданский кодекс Российской Федерации (Ч. II) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
- 2 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
- 3 Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.
- 4 Федеральный закон «О защите конкуренции» от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ // Российская газета. 2006. № 162.
- 5 Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ // СЗ РФ. 2005. № 30. Ст. 3105.
- 6 Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ // СЗ РФ. 2003. № 40. Ст. 3822.
- 7 Постановление Правительства РФ «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 15 ноября 2017 г. № 1380 // СЗ РФ. 2017. № 47. Ст. 7006.
- 8 Постановление Правительства РФ «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 5 февраля 2015 г. № 102 // СЗ РФ. 2015 г. №6. Ст. 979.

- 9 Постановление Правительства РФ «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» от 3 ноября 2011 г. № 881 // СЗ РФ. 2011. № 46. Ст. 5851.
- 10 Приказ Минздрава России «Об утверждении перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений» от 21 февраля 2014 г. № 81н // Российская газета, 2014. №83.
- 11 Приказ Минэкономразвития России «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)» от 2 октября 2013 г. № 567 // ЖКХ. Журнал руководителя и главного бухгалтера, 2014. №1.
- 12 Приказ Минздрава РФ «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» от 5 августа 2003 г. № 330 // Российская газета, 2003. № 192.
- 13 Приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» от 12 ноября 1997 г. № 330 // «Здравоохранение», 1998. № 3.
- 14 Приказ Минздрава СССР «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения» от 30 августа 1991 г. № 245 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 18.05.2018).

РАЗДЕЛ II ПОСТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ СУДЕБНЫХ ИНСТАНЦИЙ И МАТЕРИАЛЫ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

- 1 Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» Президиума Верховного суда РФ от 28 июня 2017 г. // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 15.05.2018).
- 2 Определение Верховного Суда РФ от 10 ноября 2016 г. по делу № 304-КГ16-11759 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 26.04.2018).
- 3 Постановление Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 4 августа 2015 г. по делу № А06-589/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10.05.2018).
- 4 Постановление Арбитражного суда Западно–Сибирского округа от 27 мая 2016 г. по делу № А46-11334/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 03.05.2018).
- 5 Решение Арбитражного суда Астраханской области от 26 мая 2015 г. по делу № А06-589/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 17.05.2018).
- 6 Решение Арбитражного суда Астраханской области от 15 мая 2015 г. по делу № А06-2154/2015 // Документ официально опубликован не был [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 20.04.2018).

РАЗДЕЛ III ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1 Александров, Г.А. К вопросу о закупках лекарственных препаратов в рамках Закона № 178–ФЗ «О государственной социальной помощи» / Г.А. Александров // Аукционный вестник. 2017. № 334. С. 1–8.
- 2 Андреева, Л.В. Закупки товаров для федеральных государственных нужд: правовое регулирование / Л.В. Андреева // М.: Волтерс Клувер. 2009. 191 с.
- 3 Антипова, Ю.О. Управление закупками в сфере здравоохранения города Москвы / Ю.О. Антипова // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2 С. 1–4.
- 4 Белов, В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование / В.Е. Белов // М.: НОРМА, Инфра – М, 2011. 304 с.
- 5 Белов, В.Е. Правонарушения в сфере государственных и муниципальных заказов / В.Е. Белов // Законность. 2014. № 12. С. 37–42.
- 6 Беляева, О.А. Закупка у единственного поставщика: вопросы адекватного толкования законодательства / О.А. Беляева // Юрист. 2015. № 14. С. 9–14.
- 7 Беляева, О.А. Правовое регулирование закупок, осуществляемых бюджетным учреждением за счет средств от приносящей доход деятельности / О.А. Беляева // «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ», «ИНФРА–М». 2016. С.1–8.
- 8 Вахрушина, М.А. Управленческий учет деятельности медицинских (муниципальных) учреждений: перспектива или реальность? / М.А. Вахрушина // Международный бухгалтерский учет. 2015. № 43. С.217.
- 9 Габрус, Н. Как обосновать начальную цену контракта / Н. Габрус // ЭЖ–Юрист. 2011. № 28. С. 6–9.

- 10 Галанов, В.А., Гришина, О.А., Шибает, С.Р. Логистика государственных закупок / В.А. Галанов, О.А. Гришина, С.Р. Шибает // М.: ИНФРА–М, 2010. 247 с.
- 11 Граздич, Д.П., Шустова, К.А., Ермолаева, Е.В. Предпринимательство в медицине / Д.П. Граздич, К.А. Шустова, Е.В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет–конференций. 2016. № 1. С. 192–194.
- 12 Гриненко, С.В. Рынок государственного заказа в здравоохранении / С.В. Гриненко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 4. С. 1147–1152.
- 13 Зибзеева, Е.В., Гурин, О.Ю. Цели регулирования закупочной деятельности: расстановка приоритетов / Е.В. Зибзеева, О.Ю. Гурин // Прогосзаказ.рф. 2016, № 1. С. 24–29.
- 14 Клименко, С., Шибанова, А. Контрактная несистемность при закупке медицинских изделий / С. Клименко, А. Шибанова // «Конкуренция и право». 2015. № 4. С. 73–78.
- 15 Козырев, П.Н. К вопросу о подготовке заявок в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд в медицинских организациях / П.Н. Козырев // Сибирский медицинский журнал. 2015. №2. С. 86–90.
- 16 Красноселова, Т. А., Антоновская, Е. А., Кузьмин, А. Г. Совершенствование организации государственных закупок на муниципальном уровне / Т.А. Красноселова, Е.А. Антоновская, А.Г. Кузьмин // Фундаментальные исследования. 2016. № 4–3. С. 608–612.
- 17 Мельников, В.В. Отражение научного интереса к проблематике государственных закупок и государственных контрактных отношений в диссертационных исследованиях в постсоветской России / В.В. Мельников // Journal of Economic Regulation. 2013. № 1. С. 135–167.

- 18 Мерзлякова, С.Д. Организация и управление государственными закупками в системе здравоохранения / С.Д. Мерзлякова // Факторы успеха. 2016. № 1. С. 39–43.
- 19 Мехаяев, А.В. Проблемы формирования и организации конкурсов на закупку высокотехнологичного медицинского оборудования / А.В. Мехаяев // Экономика. Менеджмент. Человек. 2017. № 3. С. 295–301.
- 20 Михайлина, А.В. Формирование контрактной системы в сфере закупок в контексте реформирования механизма реализации государственного заказа / А.В. Михайлина // Студенческий научный форум 2017: IX Междунар. студен. науч. конф. / Рос. Акад. Естествознания. Москва. 2017. С. 65–70.
- 21 Мохов, А.А. О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний / А.А. Мохов // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11. С. 39–42.
- 22 Паламарчук, А. Нарушение закона при госзакупках – не ошибка чиновника, а злоупотребление / А. Паламарчук // Законность. 2015. № 2. С. 7–9.
- 23 Подкопаев, М.В. Облегчены закупки лекарственных средств для унитарных предприятий / М.В. Подкопаев // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2017. № 7. С.31–34.
- 24 Серова, О.А., Архалович, О.В. Переход к федеральной контрактной системе в России: централизация закупок и повышение их эффективности / О.А. Серова, О.В. Архалович // Вестн. Балт. федер. ун–та им. И. Канта. Сер.: Гуманитарные и общественные науки. 2014. № 3. С. 130–136.
- 25 Соколова, С.В. Фармацевтический рынок: государственные закупки лекарственных препаратов / С.В. Соколова // Проблемы современной экономики. 2013. № 4. С. 345–349.
- 26 Соколов, Б.И., Лин, А.А., Терехов, М.Е. Фармацевтический рынок: оптовое звено / Б.И. Соколов, А.А. Лин, М.Е. Терехов // Проблемы современной экономики. 2016. № 2. С. 267–270.

- 27 Тасалов, Ф.А. Практика Верховного Суда РФ в сфере публичных закупок: на пути к формированию единых подходов у применению законодательства о контрактной системе / Ф.А. Тасалов // Актуальные проблемы российского права. 2017. №1. С. 116–125.
- 28 Фамиева, К.И. Административная деятельность органов государственной власти по переходу к контрактной системе в сфере закупок для государственных нужд / К.И. Фамиева // Вестн. Юж.–Ур. гос. ун–та. Сер.: Право. 2013. № 4. С. 104–107.
- 29 Фармацевтический рынок России: аналитический обзор от DSM Group, 2015. [Электронный ресурс]. URL: [http: // www.dsm.ru](http://www.dsm.ru) (дата обращения 07.04.2018). 30 с.
- 30 Шавылина, Ю.А. Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов / Ю.А. Шавылина // Государственные и муниципальные закупки – 2014. Сборник докладов. М.: ИД «Юриспруденция». 2014. С. 358–382.