

Як подолати зволікання з державними закупівлями у сфері охорони здоров'я у 2015 році (Policy Paper)

Автори:

Роман Склярів

Гліб Канєвський

Європейський інформаційно-дослідницький центр створено з метою надання народним депутатам України інформації, яка може бути використана ними у законотворчій діяльності. Центр здійснює пошукову, аналітичну і дослідницьку роботу щодо галузевих політик та права інших держав (насамперед країн ЄС) і міжнародних організацій.

Адреса: м. Київ, 01008, вул. Садова, 3 А, каб. 434.

Тел.: (044) 255 36 69

E-mail: euinfocenter@rada.gov.ua

Веб-сторінка: euinfocenter.rada.gov.ua

Години прийому: понеділок-п'ятниця з 10.00 до 15.00

Діяльність Центру є частиною проекту, що реалізує ГО «Лабораторія законодавчих ініціатив» у рамках Програми USAID «РАДА: підзвітність, відповідальність, демократичне парламентське представництво». Програма USAID «РАДА», що виконується Фондом Східна Європа, сприяє становленню підзвітного, відповідального і демократичного представницького органу. Більше на www.radaprogram.org

ЗМІСТ

Перелік скорочень	4
I. Короткий опис проблематики	5
II. Опис ключових зацікавлених сторін (стейкхолдерів)	6
III. Аналіз проблеми: Зрив державних закупівель у сфері охорони здоров'я	7
1. Причини виникнення проблеми	7
2. Наслідки проблеми, їх масштаб та гострота	10
3. Аналіз державної політики щодо вирішення проблеми	11
IV. Альтернативні варіанти вирішення проблеми	14
V. Пропонований підхід до вирішення проблеми	19
VI. Додатки	21

Перелік скорочень

1. АВЛУ – Асоціація «Виробники ліків України»;
2. АПРАД – Асоціація виробників інноваційних ліків;
3. ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;
4. ДФІ – Державна фінансова інспекція;
5. ЄБА – Європейська бізнес асоціація;
6. МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;
7. ООРММП – об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України;
8. ПР ООН – Програма розвитку ООН;
9. СБУ – Служба безпеки України;
10. ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН;
11. IDA - Міжнародна асоціація забезпечення медикаментами (International Dispensary Association);
12. PFSCM - Партнерство у сфері постачання та управління поставками (Partnership for Supply Chain Management).

I. КОРОТКИЙ ОПИС ПРОБЛЕМАТИКИ

Зрив державних закупівель у сфері охорони здоров'я

Після зриву державних закупівель у сфері охорони здоров'я 2014 року експерти запропонували передати повноваження проведення закупівель від Міністерства охорони здоров'я України до спеціалізованих міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо).

Закон, який визначає такий механізм передачі повноважень, набрав чинності 16 квітня 2015 року. Станом на початок липня 2015 року МОЗ не передав повноваження щодо закупівлі ліків до міжнародних організацій. Державні закупівлі за національною процедурою МОЗ також не проводились. Отже, протягом першого півріччя 2015 року МОЗ не провів жодної процедури закупівлі ліків, необхідних пацієнтам.

За офіційною версією МОЗ, затримка передачі повноважень сталася через складність розробки прийняття підзаконних актів, необхідних для виконання закону. Загалом потрібно прийняти одну нову постанову КМУ та внести зміни до одинадцяти підзаконних актів. Натомість, громадські об'єднання пацієнтів вважають, що три місяці міністерству було достатньо для розробки всіх необхідних документів.

У будь-якому разі, проблему зволікання проведення державних закупівель слід вирішувати терміново. Позаяк наслідки подальшого затягування можуть бути катастрофічними для пацієнтів України, життя яких фактично забезпечується завдяки лікам та медичним послугам, фінансування чого здійснюється за бюджетний кошт.

II. Опис ключових заінтересованих сторін (стейкхолдерів)

До заінтересованих сторін у питанні державних закупівель у сфері охорони здоров'я можна віднести:

1. Міністерство охорони здоров'я України, яке до 2015 року здійснювало державні закупівлі у сфері охорони здоров'я, а зараз – відповідальне за передачу повноважень з організації закупівель спеціалізованим міжнародним організаціям.
2. Спеціалізовані організації, які здійснюють закупівлі:
 - спеціалізовані фонди, організації та механізми Організації Об'єднаних Націй (зокрема ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПР ООН);
 - Міжнародна асоціація забезпечення медикаментами (International Dispensary Association, IDA Foundation);
 - Королівська Агенція Великобританії (Crown Agents);
 - Глобальний механізм із забезпечення лікарськими засобами (Global Drug Facility);
 - Партнерство у сфері постачання та управління поставками (Partnership for Supply Chain Management).
3. Пацієнти України, які є кінцевими бенефіціарами державних закупівель у сфері охорони здоров'я.
4. Учасники закупівель – представники приватних фармацевтичних компаній та державних підприємств.
5. Неурядові громадські об'єднання пацієнтів, які захищають інтереси громадян України у сфері охорони здоров'я.
6. Бізнес-асоціації, які представляють інтереси фармацевтичних компаній, що беруть участь у закупівлях.
7. Державна фінансова інспекція України (ДФІ), яка уповноважена здійснювати перевірку проведених закупівель на предмет відповідності законодавству України.
8. Антимонопольний комітет України (АМКУ), який уповноважений здійснювати розгляд скарг від учасників закупівель про порушення під час здійснення закупівель.
9. Правоохоронні органи (МВС, ГПУ та СБУ) як органи влади, які уповноважені виявляти та притягати до відповідальності за кримінальні правопорушення у сфері державних закупівель.

III. Аналіз проблеми: зрив державних закупівель у сфері охорони здоров'я

1. Причини виникнення проблеми

Складність розробки та затвердження підзаконних актів, необхідних для передачі права проведення закупівель міжнародним організаціям

19 березня 2015 року Верховна Рада України прийняла Закон України № 269-VIII (Додаток 1), який визначає механізм передачі права проводити державні закупівлі у сфері охорони здоров'я від МОЗ до спеціалізованих міжнародних медичних організацій. Цей закон спрямований на усунення корупційних ризиків при проведенні закупівель Міністерством охорони здоров'я. Заданими СБУ в попередні роки завищення цін на закупівлях МОЗ сягало 40% (Додаток 2).

Серед таких міжнародних організацій у законі визначені наступні:

- спеціалізовані фонди, організації та механізми Організації Об'єднаних Націй (зокрема ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПР ООН);
- Міжнародна асоціація забезпечення медикаментами (International Dispensary Association, IDA Foundation);
- Королівська Агенція Великобританії (Crown Agents);
- Глобальний механізм із забезпечення лікарськими засобами (Global Drug Facility);
- Партнерство у сфері постачання та управління поставками (Partnership for Supply Chain Management).

Законом передбачається реалізація такого механізму на підставі угоди щодо закупівлі між МОЗ та відповідними міжнародними організаціями за правилами, встановленими цими організаціями. Ратифікація Верховною Радою України даних угод не вимагається.

Перелік лікарських засобів, медичних виробів та послуг, які можна закупувати через міжнародні організації, передбачається врегулювати окремою новою постановою Кабінету Міністрів України. Крім того, для реалізації закону необхідно внести зміни до восьми постанов КМУ та 3 наказів МОЗ, на що законом відведено місячний термін.

«Саме велика кількість підзаконних актів, які потрібно прийняти, а також складна процедура їх проходження та візування у Кабінеті Міністрів України є однією з причин затягування з передачею закупівель міжнародним організаціям», – заявляє перший заступник міністра охорони здоров'я Олександра Павлишенка. «Законопроект розроблявся без узгодження з МОЗ, а спеціалісти міністерства були долучені до його обговорення лише після реєстрації проекту в парламенті, що ускладнює підготовку підзаконних актів», – наголошує вона (Додаток 3).

Натомість, саме міністр О. Квіташвілі висловив ідею передачі закупівель міжнародним організаціям у жовтні 2014 року (Додаток 4). Сам же законопроект розроблявся від грудня 2014 року на спільних засіданнях за участю міністра О. Квіташвілі, представників міжнародних організацій та громадських об'єднань пацієнтів (Додаток 5).

Таким чином, питання щодо складності розробки та затвердження підзаконних актів, на що МОЗ витратив вже більше трьох місяців, є доволі дискусійним, враховуючи розходження офіційних позицій МОЗ та об'єднання пацієнтів щодо організації процесу підготовки закону.

Затримка із затвердженням номенклатур ліків, які потрібно закупити у 2015 році

Задля проведення закупівель самостійно МОЗ чи міжнародними організаціями необхідно затвердити номенклатури ліків, які потрібно закупити. Втім, станом на 1 липня 2015 року дані номенклатури не затверджені міністерством у повному обсязі (затверджено 19 з 22) (Додаток 6). Ці дані є, власне, відповіддю на питання, чому МОЗ не здійснив принаймні частину закупівель за власними процедурами протягом першої половини 2015 року.

Водночас, після затвердження номенклатури ліків проводиться збір інформації про потреби в лікарських засобах у регіонах та підготовка технічних завдань для проведення конкурсних торгів, що зазвичай займає від двох тижнів до місяця.

Причиною затягування із затвердженням номенклатури перший заступник міністра МОЗ Олександра Павленко називає структурні реформи, що проводяться в міністерстві у цьому напрямку. Так, у кінці березня 2015 року Павленко заявила про скасування наказу МОЗ, яким передбачено існування робочих номенклатурних комісій та робочих груп, що займались формуванням номенклатури, технічних умов у сфері державних закупівель лікарських засобів (Додаток 7).

Замість багатьох номенклатурних комісій було створено єдину експертно-технічну групу, яка працює з усіма 19-ма програмами щодо потреб населення у лікарських засобах. Ця єдина група оцінює потреби та національний перелік лікарських засобів за вимогами ВООЗ і приймає рішення, за якою номенклатурою будуть здійснюватися державні закупівлі.

Таким чином, якщо раніше підготовкою номенклатури необхідних ліків займалось 39 комісій, створених з експертів з конкретних захворювань, то зараз працює лише одна комісія. До її складу входять 11 осіб, більшість з яких є представниками МОЗ (Додаток 8). Відповідно, 11 осіб тепер мають виконувати той перелік роботи, який раніше виконували 39 профільних комісій.

Безумовно, дані особи фізично не можуть бути експертами у десятках різних захворюваннях, тому на кожне засідання новоствореної єдиної групи запрошуються профільні експерти з конкретних захворювань, які й допомагають формувати номенклатури. Таким чином, процес, який раніше відбувався паралельно в різних профільних комісіях, зараз вимушено відбувається по черзі щодо кожної номенклатури, що значно затягує прийняття номенклатури в цілому.

Наказ МОЗ, яким затверджується Положення про експертно-технічну групу МОЗ України з питань супроводу державних закупівель у 2015 році (яка і є цією «єдиною групою»), був прийнятий 7 травня 2015 року, а перше засідання групи відбулося 13 травня (Додаток 9). Відповідно, через чотири з половиною місяці почалося формування номенклатури на 2015 рік за новою процедурою.

У квітні 2015 року МОЗ збирався прийняти єдиний Національний перелік лікарських засобів, які можна було б закуповувати відповідно до процедури. Однак даний перелік був розкритикований експертами. Так, Американська торговельна палата в Україні 15 квітня в офіційному листі на ім'я міністра О. Квіташвілі підкреслила, що «список ВООЗ, прийнятий за основу для створення єдиного Національного переліку, розроблений спеціалістами для задоволення базових потреб відсталих африканських країн, в яких майже відсутня система охорони здоров'я» та містить «препарати для лікування малярії, африканських гельмінтозів, що є зовсім неактуальними (неендемичними) захворюваннями для України» (Додаток 10). Як наслідок, даний перелік МОЗ був «обнулений», а ґрунтовна робота над новим почалась лише в травні.

Крім того, Американська торговельна палата в Україні пропонувала міністру О.Квіташвілі, враховуючи значне затягування з проведенням закупівель у 2015 році, «якнайшвидше провести державні закупівлі за процедурою та номенклатурою 2014 р., а у червні розпочати процес створення експертної групи для визначення номенклатури закупівель 2016 р. та доопрацювання законодавчої бази» (Додаток 10). Як бачимо, дана пропозиція не була прийнята МОЗ.

Враховуючи все вище сказане, той факт, що на 1 липня досі не затверджено повний перелік номенклатур і, як наслідок, не проведена жодна закупівля ліків, можна впевнено стверджувати, що це є результатом непродуманих і некомпетентних дій керівництва МОЗ, зокрема у питанні зміни процедури розробки і затвердження вказаних номенклатур ліків.

Конфлікт інтересів першого заступника міністра охорони здоров'я Олександри Павленко та штучне блокування передачі закупівель міжнародним організаціям

Численні журналістські розслідування (Додаток 11 та 12) вказують на те, що у першого заступника міністра охорони здоров'я Олександри Павленко є

підозра на конфлікт інтересів, чим можна пояснити штучне блокування з її боку виконання закону про передачу права проведення закупівель міжнародним організаціям.

Слід звернути особливу увагу на те, що відкритий конкурс на заміщення вакантної посади першого заступника міністра охорони здоров'я не було проведено. Олександра Павленко була призначена на цю посаду поза конкурсом.

До призначення на посаду О. Павленко займалася адвокатською практикою, була партнером правової групи «Павленко і Побережнюк», однак досвіду у сфері охорони здоров'я не мала. Водночас, за словами самої О. Павленко (Додаток 12), до призначення вона захищала у суді інтереси ПрАТ «Фармацевтична фірма Дарниця», головою наглядової ради якої є Гліб Загорій, народний депутат України VIII скликання, член фракції Блоку Петра Порошенка.

Крім того, О. Павленко захищала у суді інтереси екс-заступника голови Державної служби з лікарських засобів (Держлікслужби) часів президента Януковича Інни Демченко після її звільнення прем'єр-міністром Арсенієм Яценюком. Інна Демченко, перебуваючи на посаді, була помічена у дискримінаційних діях на ринку лікарських засобів на користь ПрАТ «Дарниця» (Додаток 11 та 12).

До прийняття закону про передачу закупівель міжнародним організаціям, 18 березня 2015 року **Європейська бізнес-асоціація, Американська торгова палата в Україні** та асоціації українських та іноземних фармацевтичних компаній (ООРММП, АВЛУ, АПРАД) на спільній прес-конференції звернулись до прем'єр-міністра України Арсенія Яценюка та Президента України Петра Порошенка щодо проблем у діяльності МОЗ (Додаток 11, 12, 13).

Ключовою причиною затягування реформ була названа діяльність саме першого заступника міністра Олександри Павленко, яка начебто штучно блокувала вирішення питань фармацевтичної галузі. Серед конкретних прикладів відзначалось те, що Павленко блокувала перереєстрацію близько 800 найменувань лікарських препаратів.

Враховуючи вище сказане, можна припустити існування зв'язку першого заступника міністра МОЗ О. Павленко та власника ПрАТ «Дарниця», народного депутата України Г. Загорія, та відповідний конфлікт інтересів О. Павленко на займаній посаді. Такий конфлікт інтересів міг безпосередньо вплинути на процес передачі міжнародним організаціям права проводити державні закупівлі у 2015 році.

2. Наслідки проблеми, їх масштаб та гострота

Загроза життю та здоров'ю пацієнтів – громадян України

Головним негативним наслідком зриву закупівель є, безумовно, загроза здоров'ю та навіть життю пацієнтів – громадян України, які є кінцевими бене-

фіціарами державних закупівель у сфері охорони здоров'я. Водночас, не зважаючи на те що Положення про електронний реєстр пацієнтів було затверджене Кабінетом Міністрів України ще у 2012 році, даний реєстр ще й досі не сформовано, тому точної кількості потенційних постраждалих внаслідок зриву закупівель немає.

Однак приблизний масштаб охоплення пацієнтів проблемою зриву закупівель можна проаналізувати, виходячи з кількості хворих по окремим хворобам.

Відповідно до статистичних даних прогнозована кількість хворих на чутливий туберкульоз у 2015 році складатиме 39 333 особи, на МЛР-ТБ – 13 936 осіб (у тому числі за кошти гранту Глобального фонду – 4 850 осіб). Разом – 53 269 пацієнтів (Додаток 14).

Щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, то на кінець 2015 року АРТ має утримувати 67 292 особи за кошти Державного бюджету України (заклади, підпорядковані МОЗ України, – 64 194, НАМН України – 2 098 та ДПтСУ – 1000 осіб) та 18 406 – за кошти Глобального фонду. Тобто у 2015 р. загальна кількість ВІЛ+, які повинні лікуватися, складає 85 698 людей (Додаток 15).

Щодо онкозахворювань, то у 2014 році на обліку перебувало 954 126 осіб. В умовах обмеженості державного фінансування рівень охоплення лікувальною терапією онкохворих складає лише 15-17 % (Додаток 16), тобто близько 160 000 пацієнтів мають отримувати допомогу від держави.

Україна посідає перше місце в Європі за темпами поширення вірусного гепатиту С (ВГС). У нас налічується близько 3,5 млн хворих на гепатити В і С, з них 1,2 млн – на гепатит С (Додаток 17).

Державні закупівлі проводяться і для придбання вакцин новонародженим дітям, яких, згідно з офіційною статистикою, у 2014 році було 465,9 тис. (Додаток 18). Відповідно, здоров'я новонароджених також залежить від успішності державних закупівель у 2015 році.

Таким чином, тільки хворих на такі соціально небезпечні хвороби, як СНІД, туберкульоз, гепатит та онкозахворювання, яким має допомагати держава з бюджету, нараховується майже 3,8 мільйона осіб в межах України за офіційною статистикою. Враховуючи новонароджених, яким передбачена безкоштовна вакцинація, кількість осіб, що можуть постраждати внаслідок зриву закупівель у сфері охорони здоров'я, складає **близько 4,2 млн. громадян України.**

3. Аналіз державної політики щодо вирішення проблеми

Аналіз причин проблеми засвідчив те, що саме державна політика, зокрема політика Міністерства охорони здоров'я України, є ключовою причиною зри-

ву державних закупівель у сфері охорони здоров'я у 2015 році. Мова йде як про підготовку підзаконних актів для виконання Закону № 269-VIII, який передбачає передачу закупівель міжнародним організаціям, так і про зміни в процедурі розробки та затвердження номенклатури ліків, які необхідно закупити.

Що стосується підзаконних актів для Закону № 269-VIII, то «всі необхідні підзаконні акти, зокрема зміни до постанов КМУ та одна нова постанова, в якій містяться критерії щодо вибору міжнародних організацій, вже розроблені міністерством, – заявила 5 липня 2015 року перший заступник міністра МОЗ О. Павленко. – Наразі вони передані в інші відомства Кабміну для візування та подальшого затвердження на засіданні Кабінету Міністрів України» (Додаток 19).

Таким чином, в МОЗ вважають, що з власною частиною роботи стосовно підготовки підзаконних актів повністю впорались, а їх прийняття гальмується в інших відомствах Кабміну. Водночас О. Павленко заявила, що жодного конфлікту між МОЗ та іншими відомствами КМУ не існує, а причиною затягування процесу узгодження проектів підзаконних актів є надмірний бюрократизм роботи КМУ.

Серед параметрів відбору міжнародних організацій для передачі державних закупівель, які визначає проект постанови КМУ, за словами заступника міністра МОЗ Ігоря Перегінця (Додаток 20), є такі:

1. Технічна та професійна спроможність до виконання відповідних завдань щодо закупівлі та постачання лікарських засобів, препаратів та виробів медичного призначення.
2. Можливість закупівлі та постачання необхідної кількості товару належної якості з відповідними термінами придатності.
3. Ціна товару та пов'язаних з їх закупівлею послуг спеціалізованих організацій.
4. Умови та строки замовлення і постачання.
5. Умови оплати.
6. Умови подання та форми угоди щодо закупівель.
7. Додаткові умови постачання.

Додатковими умовами постачання для МОЗ у проекті постанови визначено спроможність міжнародної організації, яка буде надавати послуги закупівлі, допомогти у формуванні якісної системи закупівель на перспективу з наданням технічної допомоги у формуванні цієї системи, зокрема у підготовці фахових кадрів.

«Обрання міжнародних організацій та укладення з ними необхідних контрактів має відбутись до кінця липня 2015 року», – наголосив заступник міністра МОЗ Ігор Перегінєць 7 липня 2015 року (Додаток 20).

Це стало можливим після затвердження більшості номенклатур ліків, необхідних для закупівлі. Станом на 1 липня 2015 року затверджені 19 з 22 номенклатур.

Водночас затвердження номенклатур ліків лише в липні, тобто через півроку, є результатом не виправданих з точки зору ризиків експериментів з боку МОЗ. Мова йде про зміни процедури затвердження номенклатур та розформування експертних комісій.

Враховуючи те, що ризиками у даному випадку є загроза життю та здоров'ю громадян України, підготовка даних змін виглядала б доречною не стосовно закупівель на звітний 2015 рік, а виключно на перспективу майбутніх закупівель у 2016 році. Це у той час, коли проведення подібних «реформ» фактично в середині 2015 року значно затягнуло і фактично зірвало державні закупівлі у сфері охорони здоров'я у 2015 році.

IV. Альтернативні варіанти вирішення проблеми.

Існують 2 ключові альтернативи щодо вирішення ситуації зі зривом державних закупівель у сфері охорони здоров'я у 2015 році:

1. Передача міжнародним організаціям функції проведення закупівель щодо максимально можливої кількості лікарських засобів відповідно до можливостей міжнародних організацій.
2. Проведення всіх державних закупівель лікарських засобів за національною процедурою самостійно Міністерством охорони здоров'я України.

Вказані альтернативи доречно порівняти за:

- параметрами ціни;
- терміном поставки;
- якістю лікарських засобів, щодо яких відбувається закупівля.

1. Ціна

Щодо цін на лікарські засоби, то ситуація виглядає таким чином. Лікарські засоби, необхідні для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, коштують більш ніж у 10 разів дешевше, якщо їх закупувати за рахунок міжнародних організацій (Додаток 21).



Що стосується ліків, призначених для лікування туберкульозу, то їх ціни у міжнародних організаціях майже в 4,5 рази нижчі ніж ті, за якими МОЗ закуповує самостійно (Додаток 21).



Ліки, призначені для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей, закуповуються міжнародними організаціями за цінами, майже у 3 рази нижчими ніж ті, за якими МОЗ закуповує самостійно (Додаток 21).

Загалом, така різниця в цінах пояснюється тим, що міжнародні організації здійснюють гуртові закупівлі і ціна є нижчою саме за рахунок масштабу закупівель. Крім того, корупційна складова, яка за даними СБУ у 2014 році в закупівлях МОЗ складала 20-40% (Додаток 2), в міжнародних організаціях також мінімальна.



2. Термін поставки

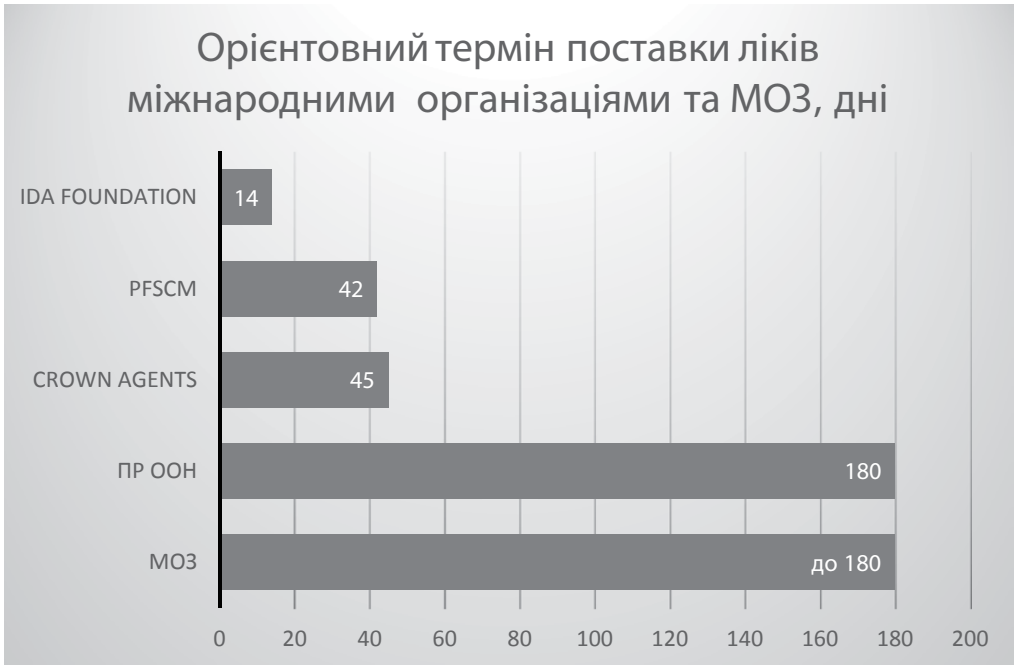
Попередня оплата лікарських засобів і виробів медичного призначення може здійснюватись у разі закупівлі на строк не більше 6 місяців (зміни до Постанови КМУ № 117, які були внесені 22 жовтня 2014 року) (Додаток 22). Відповідно, термін поставки ліків може складати до 180 днів. Хоча, звичайно, теоретично вона може відбуватись і швидше.

З прийняттям даних змін пов'язана критична ситуація для 30 тис. людей, хворих на ВІЛ/СНІД, яким компанія «Вектор Фарма» мала поставити ліки до 17 червня 2015 року, і станом на 10 липня 2015 року не зробила цього. Термін поставки відповідно до умов договору був саме півроку, а у якості передоплати компанія отримали 52 млн. грн. Водночас, як зазначають експерти, ліки були доступні на складах вже в лютому 2015 року (Додаток 23).

У випадку з поставкою ліків міжнародними організаціями, то, не враховуючи спеціалізовані структури ООН (зокрема Програму розвитку ООН), тер-

мін поставки варіюється від 2 до 6 тижнів. Термін поставки ліків Програмою розвитку ООН складає, як і в ситуації з МОЗ, 6 місяців (Додаток 24).

Детальне порівняння термінів поставки представлено на діаграмі.



3. Якість лікарських засобів

Якість ліків є однією з ключових переваг ідеї передачі державних закупівель до міжнародних організацій. Враховуючи те, що МОЗ може закуповувати лише ті ліки, які пройшли реєстрацію в Україні, перелік ліків для українських пацієнтів завжди обмежений. Велика кількість якісних ліків, які виробляються в розвинутих країнах світу та можуть бути придбані на міжнародних ринках, для українських пацієнтів просто недоступні.

Ризики

Окремо варто розглянути ризики, які існують при впровадженні альтернативних варіантів. Серед головних ризиків варто виділити такі:

- Закупівля через міжнародні організації: Процедура реєстрації ліків.

Складність процедури реєстрації лікарських засобів, які постачають міжнародні організації, є найбільшим ризиком даного варіанту. Відповідно до закону № 269-VIII ліки, що закуповуються міжнародними організаціями, можуть реєструватись за спрощеною процедурою. Водночас, як саме на практиці це буде відбуватись і хто саме буде реєструвати ліки, є питанням, що досі узгоджується МОЗ та міжнародними організаціями.

- Закупівля через МОЗ: Корупція.

Що стосується закупівлі через МОЗ, то при збереженні того рівня корупції, який був зафіксований СБУ у 2014 році, а саме 20-40% «корупційної» надбавки до ціни ліків (Додаток 2), то із 4,98 млрд. грн., виділених у 2015 році на закупівлі в МОЗ, держава може втратити від 1 до 2 млрд. грн.



V. Пропонований підхід до вирішення проблеми

Авторами дослідження з розглянутих вище альтернативних варіантів вирішення проблеми пропонується такий варіант:

Передача міжнародним організаціям функції проведення закупівель щодо максимально можливої кількості лікарських засобів відповідно до можливостей міжнародних організацій.

Задля виконання даного варіанту рішення Міністерству охорони здоров'я необхідно зробити наступні кроки:

- завершити затвердження всіх номенклатур ліків, що потрібно закупити у 2015 році, та визначити потреби в регіонах;
- опублікувати у відкритому доступі (на сайті МОЗ) проект постанови КМУ, який містить критерії вибору міжнародних організацій з боку МОЗ для передачі державних закупівель;
- узгодити з міжнародними організаціями проект постанови КМУ, який містить критерії вибору міжнародних організацій з боку МОЗ для передачі державних закупівель;
- узгодити з міжнародними організаціями процедуру реєстрації ліків, що не зареєстровані в Україні, які будуть закуповуватись міжнародними організаціями;
- забезпечити прийняття всіх підзаконних актів та змін до них на виконання Закону № 269-VIII;
- визначити перелік міжнародних організацій, послугами яких доречно скористатись щодо закупівлі конкретних видів ліків у 2015 році;
- надіслати офіційні заявки до міжнародних організацій щодо потреби у здійсненні закупівель конкретних видів ліків за їх допомогою;
- укласти договір з відповідними міжнародними організаціями про надання ними послуг закупівель конкретних видів ліків у 2015 році;
- забезпечити своєчасне переведення коштів на рахунки відповідних міжнародних організацій;
- провести відкритий конкурс на заміщення посади міністра та першого заступника міністра охорони здоров'я.

Додатково:

Частина закупівель у 2015 році вимушено буде проведена МОЗ самостійно на відкритих торгах, які тривають 2 місяці. Враховуючи ризики для життя та здоров'я пацієнтів, автори дослідження додатково до вищезгаданих пропозицій рекомендують:

Надати МОЗ виключне право на проведення переговорної процедури державних закупівель (яка триває 7 днів) строком на три місяці для невідкладної закупівлі лікарських засобів за бюджетними програмами.

Задля реалізації даної пропозиції необхідно внести відповідні зміни до статті 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель».

Аналогічний механізм термінового вирішення проблеми національного масштабу вже застосовувався в історії України. 9 квітня 2015 року набрав чинності Закон № 311-VIII (додаток 25), яким було дозволено державним адміністраціям до 01.08.2015 року провести переговорні процедури для закупівлі послуг з будівництва захисних споруд в східних областях України.

Крім того, право проведення закупівель за переговорною процедурою надано силовим структурам України (Міністерству оборони, СБУ, МВС тощо) на час дії Антитерористичної операції (Додаток 26).

V. Додатки

Додаток 1. Витяг із Закону України № 269-VIII від 19.03.2015 Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі

Верховна Рада України постановляє:

I. Внести зміни до таких законів України:

3. У Законі України «Про здійснення державних закупівель» (Відомості Верховної Ради України, 2014 р., № 24, ст. 883, № 33, ст. 1162):

1) статтю 1 доповнити пунктом 13⁻¹ такого змісту:

«13⁻¹) спеціалізовані організації, які здійснюють закупівлі, – спеціалізовані фонди, організації та механізми Організації Об'єднаних Націй, Міжнародна асоціація забезпечення медикаментами (International Dispensary Association), Королівська Агенція Великобританії (Crown Agents), Глобальний механізм із забезпечення лікарськими засобами (Global Drug Facility), Партнерство у сфері постачання та управління поставками (Partnership for Supply Chain Management), які надають урядам держав та/або центральним органам державної влади послуги з організації та проведення процедур закупівель лікарських засобів, медичних виробів та пов'язаних з цим послуг на підставі відповідних угод та відповідно до внутрішніх правил і процедур таких організацій»;

2) частину третю статті 2 доповнити абзацом сімнадцятим такого змісту:

«товари і послуги, які підлягають закупівлі відповідно до угод щодо закупівлі, що укладаються центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі. Закупівля таких товарів, робіт і послуг здійснюється згідно з правилами і процедурами, встановленими відповідними спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі, з урахуванням порядку, визначеного Кабінетом Міністрів України».

Додаток 2. Витяг з новини «СБУ викрила корупційний механізм закупівлі ліків на понад мільярд гривень». Офіційний веб-сайт СБУ.

11 лютого 2015 року

Посилання в мережі Інтернет:

http://www.sbu.gov.ua/sbu/control/uk/publish/article?art_id=137305&cat_id=39574

Служба безпеки України спільно з органами прокуратури викрила механізм завдання збитків Державному бюджету при закупівлі Міністерством охорони здоров'я України лікарських засобів та виробів медичного призначення у 2012-2014 роках. Корупційна схема також призвела до значного подорожчання лікарських засобів, що вдарило перш за все по соціально незахищених верствах населення.

Встановлено, що службові особи одного з найбільших дистриб'юторів фармацевтичної продукції постачали ліки на замовлення МОЗ України за цінами, завищеними на 20-40%. Протягом 2012-2014 років цією комерційною структурою за посередництва підконтрольних іноземних фірм імпортовано до України на виконання державного замовлення лише за договорами з МОЗ фармацевтичної продукції на суму понад 1 мільярд 260 мільйонів гривень.

Зареєстровано кримінальне провадження за ч. 2 ст. 364 Кримінального кодексу України.

Триває слідство.

Прес-центр СБ України

Додаток 3. Витяг зі статті «Почему Минздрав до сих пор не начал закупку лекарств через международные организации» – Юлія Мартиненко, Дело.юа. 18 червня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: <http://delo.ua/ukraine/pochemu-minzdrav-do-sih-por-ne-nachal-zakupku-lekarstv-cherez-me-298519/>

Как объясняет руководство Минздрава, закон № 2150 о внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины (касательно обеспечения своевременного доступа пациентов к необходимым лекарственным средствам и медицинским изделиям путем осуществления государственных закупок с привлечением специализированных организаций, осуществляющих закупки) напоминает «картину, нарисованную широкими мазками». В целом он создан для того, чтобы определить вектор развития системы госзакупок лекарств на ближайшее время, но досконально не объясняет весь процесс заказа услуг по закупкам у международных организаций. Такую недоскональную подготовку к имплементации закона в Минздраве списывают на спешку с его подготовкой и принятием. «Закон писался не министерством. Его писали депутаты без согласования с ведомством. Да и внесли пакет законопроектов депутаты самостоятельно, мы подключились уже на этапе его обсуждения. Но чтобы не затягивать процесс его принятия, мы решили не саботировать, вносить правки уже по факту», — поясняет заместитель министра здравоохранения Александра Павленко.

**Додаток 4. Витяг з інтерв'ю О. Квіташвілі виданню Лівий Берег.
Вікторія Герасимчук.
5 липня 2015 року**

Посилання в мережі Інтернет:

http://society.lb.ua/health/2015/07/05/310100_aleksandr_kvitashvili_korrupsiya.html

Еще в октябре прошлого года, консультируя украинское правительство, я советовал переходить на эту систему. Надо было переходить на нее уже тогда – сразу начинать и с ЮНИСЕФом работать, и с другими организациями, давать им информацию о том, что за препараты нам нужны и в каком количестве. Но вышло по-другому. Мы приняли закон соответствующий 19-го марта, он был подписан президентом 26 апреля, и только тогда началась работа.

Додаток 5. Витяг з інтерв'ю О. Стефанишиної, виконавчого директора благодійного фонду «Пацієнти України». 2 липня 2015 року.

Ідею передачі міжнародним організаціям права проводити закупівлі подав экс-міністр О.Квіташвілі. Він нам це порадив. Починаючи з грудня 2014 року відбувся ряд зустрічей, де ми (БФ «Пацієнти України») з нашими юристами розробляли цю концепцію. На цих зустрічах з представниками ВООЗ та ЮНІСЕФ був присутній особисто міністр охорони здоров'я О.Квіташвілі. В січні підготовлені документи постійно надсилались (для узгодження) в ВООЗ, ЮНІСЕФ та в МОЗ, особисто міністру О. Квіташвілі.

Додаток 6. До кінця тижня всі номенклатури для державних закупівель будуть затверджені. Офіційний веб-сайт МОЗ. 1 липня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: https://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150701_g.html

01.07.2015

Експертно-технічна група МОЗ України фіналізувала майже всі номенклатури для цього річних державних закупівель, залишилося затвердити тільки три: дитяча онкологія, вірусний гепатит, харчування хворих на фенілкетонурію. Їх планують остаточно затвердити з усіма уточненнями від медичної спільноти і громадськості до кінця цього тижня. 19 номенклатур вже фіналізовані і внесені у відповідний Наказ МОЗ України.

За словами заступника Міністра охорони здоров'я України Ігоря Перегінця, у номенклатури внесені всі препарати, які необхідні для найкращого лікування пацієнтів. Більш того, по деяких програмах, наприклад, харчування хворих на фенілкетонурію – нарешті розроблено індивідуальний підхід до

хворого і, відповідно, включено в номенклатуру найкраще харчування для забезпечення повноцінного лікування.

Нагадаємо, підписання Наказу МОЗ України із затвердженими номенклатурами є відправною точкою для збору потреби у лікарських засобах з регіонів та підготовки технічних завдань для проведення конкурсних торгів.

Прес-служба МОЗ України

**Додаток 7. МОЗ ліквідувало комісії, які займалися питаннями закупівель ліків. УНІАН.
27 березня 2015 року**

Посилання в мережі Інтернет: <http://health.unian.ua/country/1060682-moz-likvidovalo-komisiji-yaki-zaumalisya-pitanniyami-zakupivel-likiv.html>

«Минулого тижня ми скасували накази МОЗ про існування робочих номенклатурних комісій та робочих груп, які перебирали на себе частину відповідальності та повноважень щодо формування номенклатури, технічних умов у сфері державних закупівель лікарських засобів. Такого явища у МОЗ вже не існує», – сказала Павленко.

За її словами, ці робочі групи має замінити єдина експертно-технічна група.

«На сьогодні нашою ідеєю є створення єдиної експертно-технічної групи, яка буде працювати з 19-ма програмами щодо потреб населення у лікарських засобах. Ця єдина комісія буде оцінювати потреби, оцінювати національний перелік лікарських засобів (за вимогами ВООЗ) і приймати рішення, за якими номенклатурами будуть здійснюватися державні закупівлі», – зазначила Павленко.

Також вона додала, що вже наступного тижня відбудеться подання нового національного переліку лікарських засобів, які можна було б закуповувати за процедурою державних закупівель.

«Підготовка цього переліку вже завершена у відповідності до процедури ВООЗ. Таким чином, ми отримуємо новий якісний акт, за яким можна обирати ті чи інші лікарські засоби, які закуповуватимуться Україною», – сказала Павленко.

**Додаток 8. Витяг із Положення про Експертно-технічну групу
МОЗ України з питань супроводу державних закупівель у 2015 році,
затверджене Наказом МОЗ № 266 від 07.05.2015**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
07.05.2015 № 266

**Положення
про Експертно-технічну групу МОЗ України з питань супроводу
державних закупівель у 2015 році**

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1) Експертно-технічна група МОЗ України з питань супроводу державних закупівель (далі – Група) є консультативно-дорадчим органом, який створюється наказом МОЗ України з метою розгляду пропозицій щодо визначення номенклатури лікарських засобів, медичних виробів та медичної техніки, інших товарів, робіт і послуг, що закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру МОЗ України за державні кошти.

II. СКЛАД ГРУПИ

1) Персональний склад Групи затверджується наказом МОЗ України.

До складу Групи входять Голова, два заступники голови, секретар та члени Групи. Голова та секретар Групи призначаються з числа співробітників центрального апарату МОЗ України, які є державними службовцями.

Головою Групи мають бути заступник Міністра або керівник самостійного структурного підрозділу МОЗ України.

**Додаток 9. Витяг з новини «Новостворена експертно-технічна група
МОЗ України розпочинає роботу над визначенням номенклатури
препаратів для цьогорічних закупівель». Офіційний веб-сайт КМУ.
12 травня 2015 року.**

Посилання в мережі інтернет:

http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=248150908&cat_id=244277212

МОЗ України сформував експертно-технічну групу, яка розглядатиме пропозиції щодо визначення номенклатури лікарських засобів, медичних виробів та медичної техніки, інших товарів, робіт і послуг, які закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру за державні кошти. Завтра, 13 травня 2015 року, відбудеться перше установче засідання групи.

**Додаток 10. Витяг з Офіційного листа Американської торгівельної
палати в Україні міністру охорони здоров'я України О. Квіташвілі від
15 квітня 2015 року.**

Посилання в мережі інтернет: <http://www.apteka.ua/article/330022>

Окремо хочемо наголосити, що список ВООЗ, прийнятий за основу для створення єдиного Національного переліку, розроблений спеціалістами

для задоволення базових потреб відсталих африканських країн, в яких майже відсутня система охорони здоров'я. Україна на сьогодні поки що має достатньо високий рівень освіти лікарів, а протоколи, за якими лікують пацієнтів, створюються на основі сучасних європейських та американських. А в єдиному Національному переліку, який має задовольняти потреби найбільш соціально вразливих українських пацієнтів, є препарати для лікування малярії, африканських гельмінтозів, що є зовсім неактуальними (неендемичними) захворюваннями для України. У той же час у списку абсолютно недостатньо представлені препарати для лікування онкологічних, серцево-судинних захворювань, діабету, артритів, бронхіальної астми тощо. Отже, введення в дію такого Національного переліку відкине систему охорони здоров'я України щонайменше на 30 років, а закупівля за цим списком буде формальною виключно заради самого процесу закупівлі, в якому зовсім не будуть враховані потреби пацієнтів та клінічні індикатори ефективності.

Окрім цього, наголошуємо, що Палата не підтримує запропоновану МОЗ ініціативу щодо запровадження єдиного Національного переліку лікарських засобів у тому вигляді, в якому про цю ініціативу неодноразово повідомлялося на сайті МОЗ та під час засідань Експертної групи. Ми переконані, що реалізація такої ініціативи призведе до зниження рівня доступу пацієнтів до лікарських засобів, особливо до інноваційних препаратів. Однак повідомлення в пресі від МОЗ містять інформацію, що всі учасники Експертної групи разом з представниками Палати підтримали вказану ініціативу. При цьому під час засідань Експертної групи першим заступником міністра О. Павленко неодноразово наголошувалося, що питання запровадження єдиного Національного переліку є вирішеним.

Таким чином, Палата вважає, що створення Національного переліку лікарських засобів потребує ретельного вибору експертів (національних та міжнародних) та часу на обговорення. Тому пропонуємо у 2015 р. якнайшвидше провести державні закупівлі за процедурою та номенклатурою 2014 р., а у червні розпочати процес створення експертної групи для визначення номенклатури закупівель 2016 р. та доопрацювання законодавчої бази.

Додаток 11. Журналістське розслідування телепередачі «Гроші» (1+1). 3 березня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: https://www.youtube.com/watch?v=nhzE1m1_J6g

Додаток 12. Журналістське розслідування телепередачі «Особливий погляд» (Zik). 22 березня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: <https://www.youtube.com/watch?v=pahjEnx1ZnM>

Додаток 13. Еспресо ТВ. Фармацевти і пацієнти: Олександра Павленко – дестабілізуючий фактор у МОЗ. 18 березня 2015 року

Посилання в мережі Інтернет:

http://espreso.tv/news/2015/03/18/farmacevty_i_paciyenty_oleksandra_pavlenko___destabilizuyuchy_u_faktor_u_moz

Українські та європейські фармацевтичні асоціації солідарні з пацієнтами: у МОЗ з'явився «сірий кардинал».

Українські та іноземні фармацевтичні компанії (асоціації ООРМПП, АПЛУ, АПРАД, а також Європейська бізнес-асоціація, Американська торгова палата в Україні) направили листа президенту України Петру Порошенку і прем'єр-міністру Арсенію Яценюку, в якому вказали на величезні проблеми в комунікації з МОЗ.

За заявою представників Європейської бізнес-асоціації та Американської торговельної палати в Україні, досі не вдалося впровадити жодного законопроекту, спрямованого на підвищення доступності препаратів для пацієнтів, протидію корупції, дерегуляцію галузі. Причину бачать в персоні першого заступника міністра охорони здоров'я Олександри Павленко.

Українські фармвиробники відзначають, що розмови з міністром Олександром Квіташвілі проходять успішно і конструктивно, але потім питання стікаються до Олександри Павленко і блокуються. При цьому розподіл повноважень між заступниками міністра охорони здоров'я не передбачає жодної участі першого заступника міністра Олександри Павленко в питаннях фармацевтики.

Віце-президент ООРМПП Віктор Чумак зазначив, що поведінка Олександри Павленко характерна не для міністерського чиновника, а для «наглядача», який збирається контролювати корупційні фінансові потоки.

**Додаток 14. Лікування соціально небезпечних хвороб: чи виконає Україна зобов'язання перед Глобальним фондом. Аптека.юа.
3 липня 2015 року.**

Посилання в мережі інтернет: <http://www.apteka.ua/article/336633>

Прогнозована кількість хворих на чутливий туберкульоз у 2015 р. становитиме 39 333 особи, на МЛР-ТБ — 13 936 осіб. Вартість курсу лікування хворого на чутливий туберкульоз становить 425 грн., а МЛР-ТБ — 46 830 грн. Та-

ким чином, загалом для лікування хворих на туберкульоз у 2015 р. необхідно 669,347 млн грн., в той час як обсяг видатків на виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз цього року становив більше 212,2 млн грн. Глобальним фондом для лікування хворих на МЛР-ТБ виділено 9,749 млн дол. (або 206,66 млн грн. відповідно до курсу валют станом на 29.06.2015 р.).

Додаток 15. Витяг із Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, затвердженої Законом України від 20.10.2014 № 1708-VII

Посилання в мережі Інтернет: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

Найменування завдання	Найменування показника	Значення показника					
		усього	за роками				
			2014	2015	2016	2017	2018
Забезпечення доступу до безперервної антиретровірусної терапії для хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують	загальна кількість осіб	65898	85698	105748	115940	118240	
	кількість осіб	46314	60004	74927	104162	105862	
	кількість осіб	1948	2098	2248	2898	3048	
	кількість осіб	400	1000	1300	4600	5000	
	кількість осіб	13086	18406	23033			

Додаток 16. Витяг зі Звіту щодо виконання у 2014 році Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року

За останні 10 років в Україні відмічається стійке зростання онкологічної захворюваності. З приводу онкологічних захворювань у 2006 році перебувало на обліку 891 772 осіб, 2007 рік – 912 994 особи, у 2008 році 934 149,0 осіб, у 2009 році – 960 927, 0 осіб, у 2010 році – 988 646,0 осіб, у 2011 році – 1 015 454,0 осіб (показник поширеності – 2 227,0 на 100 тис. населення), за 2012 рік – 1 046 314 осіб (показник поширеності – 2 791,5 на 100 тис. населення). У 2014 році – 954 126 осіб (2 223,9 на 100 тис. населення). Це відносне зниження, через виключення АР Крим, окупацію територій Донецької та Луганської областей.

В умовах обмеженості державного фінансування головним стратегічним напрямом державної політики є забезпечення якомога більшого охоплення лікувальною терапією онкохворих, а саме доведення відсотку охоплення із 15-17 % до 20-25 % за рахунок оптимізації номенклатури закупівель, досягнення економії бюджетних коштів та проведення інших профілактичних заходів.

Додаток 17. Витяг зі статті «Людмила Майстат: «Українці хворіють на вірусні гепатити В, С у 10–15 разів частіше, ніж інші європейці».

Тиждень.юа. 19 серпня 2013 року

Посилання в мережі інтернет: <http://m.tyzhden.ua/Society/87326>

Скільки в Україні налічується хворих на гепатит? Хто переважно ці люди?

Україна посідає перше місце в Європі за темпами поширення вірусного гепатиту С (ВГС). У нас налічується близько 3,5 млн хворих на гепатити В і С, з них 1,2 млн – на гепатит С.

Гепатит В здебільшого проявляється гострими формами та має яскраво виражені симптоми. У 80% випадків його виявляють на перших стадіях, це дає змогу вчасно почати лікування. Із гепатитом С усе складніше. Найчастіше він виявляється під час випадкових клінічних досліджень, наприклад, обстеження донорів, вагітності або підготовки людини до планової операції тощо. У 80% хворих цей вірус виявляють уже на хронічній стадії, у 15% з них може розвинути цироз, а в 7–10% – рак печінки. Усе залежить від того, на якій стадії хронічного гепатиту виявлено вірус і наскільки виражені зміни в структурі печінки. Власне, через пізнє діагностування вірус гепатиту С і називають «ласкавим» убивцею.

Проте офіційної статистики поширення захворювання в Україні досі немає.

Додаток 18. Демографічна ситуація в Україні у 2014 році. Держкомстат України. 2015 рік.

Чисельність наявного населення в Україні за оцінкою на 1 січня 2015 р. становить 42928,9 тис. осіб. Упродовж 2014 р. чисельність населення зменшилася на 144,2 тис. осіб, що в розрахунку на 1000 наявного населення становило 3,4 особи.

Зменшення чисельності населення країни відбулося за рахунок природного скорочення – 166,8 тис. осіб, водночас зафіксовано міграційний приріст населення – 22,6 тис. осіб.

Порівняно з 2013 р. обсяг природного скорочення збільшився на 11,9 тис. осіб, або з 3,6 до 3,9 особи в розрахунку на 1000 наявного населення.

Залишається суттєвим перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених: на 100 померлих – 74 народжені.

	Усього, тис. осіб		2014 р. у % до 2013 р.	На 1000 осіб	
	2014 р.	2013 р.		2014 р.	2013 р.
Кількість живонароджених	465,9	475,1	98,1	10,8	11
Кількість померлих	632,7	630,0	100,4	14,7	14,6
у т.ч. дітей у віці до 1 року	3603	3839	93,9	7,7	8,0
Природне скорочення населення	1663,8	154,9	107,7	3,9	3,6

Додаток 19. Міністерство охорони здоров'я може передати закупівлі ліків міжнародним організаціям. Громадське радіо. 5 липня 2015 року.

Про це заявила перший заступник міністра охорони здоров'я Олександра Павленко.

Вона пояснила таку позицію тим, що «ніхто не зацікавлений у тому, щоб за діяльністю міністерства стежили, ніби під мікроскопом — і ходили органи так, як зараз вони ходять — з вилученнями, виїмками документів та обшуками. Зараз, для міжнародних закупівель, ми чекаємо на прийняття підзаконних нормативно-правових актів на виконання Закону «Про міжнародні закупівлі». У цьому Законі є великі перехідні положення, які вимагають прийняття більше 10-ти підзаконних актів. Ці документи МОЗ розробив і 15 травня відправив до різних органів Кабінету міністрів.

Додаток 20. Виступ заступника міністра охорони здоров'я Ігоря Перегінця на консультаційній зустрічі щодо участі міжнародних організацій у закупівлях ліків та вакцин для України. 7 липня 2015 року.

Посилання в мережі інтернет: <https://www.youtube.com/watch?v=EWX8Sfq6avI>

Додаток 21. Витяг зі статті «Дірка від бублика». Про міжнародні закупівлі ліків». Українська правда. Ольга Стефанишина. Дані БФ «Пацієнти України». 18 червня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: <http://life.pravda.com.ua/columns/2015/06/18/195808/>

Порівняльні дані БФ «Пацієнти України»

Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання					
№ п/п	Міжнародна непатентована назва	Форма випуску, дозування	Ціна міжнародної агенції (USD)	Ціна МОЗ України (USD)	Різниця (USD)
1	Кларитроміцин	табл., капс., драже, 500 мг	8,80	196,00	187,20
2	Гідрокортизон	амп., флак., шприц, 100 мг	22,88	152,63	129,75
3	Ондансетрон	амп., флак., шприц, 4 мг	1,54	3,09	1,55
Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворювання на туберкульоз на 2012 - 2016 роки					
1	Етамбутол	табл., капс., драже, 400 мг	20,00	26,88	6,88
2	Протіонамід	табл., капс., драже, 250 мг	5,93	16,25	10,32
3	Левофлоксацин	табл., капс., драже, 500 мг	5,92	9,50	3,58
4	Моксифлоксацин	табл., капс., драже, 400 мг	44,60	301,50	256,90
5	Циклосерин	табл., капс., драже, 250 мг	18,70	75,00	56,30
6	Капреоміцин	амп., флак., шприц, 1000 мг	4,35	13,75	9,40
Централізована закупівля медикаментів для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей					
1	Абакавір	табл. 300 мг.	11,94	48,60	36,66
2	Зидовудин/Ламівудин	табл. 300 мг./150мг.	6,76	9,30	2,54
3	Ламівудин	табл. 150 мг.	2,87	3,30	0,43
4	Лопінавір/Ритонавір	табл. 200/50 мг.	21,65	61,65	40,00
5	Невірапін	табл. 200 мг.	2,99	5,33	2,34
6	Тенофовір	табл. 300 мг.	3,99	9,38	5,39
7	Тенофовір+Емтрицитабін	табл. 300 мг./200 мг.	6,21	14,55	8,34
8	Тенофовір + Емтрицитабін + Ефавіренз	табл. 300 мг./200 мг./600 мг.	11,11	51,34	40,23
9	Ефавіренз	табл. 600 мг.	4,08	7,39	3,31

Додаток 22. Витяг із Постанови КМУ від 23 квітня 2014 р. № 117 «Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти»

Посилання в мережі Інтернет: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/117-2014-%D0%BF>

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Установити, що розпорядники бюджетних коштів та одержувачі бюджетних коштів у договорах про закупівлю товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти можуть передбачати відповідно до належним чином оформленого рішення головного розпорядника бюджетних коштів попередню оплату лише у разі закупівлі:

4) на строк не більше шести місяців:
лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Додаток 23. Витяг з новини «Компанія, яка заборгувала ліки для 30 000 ВІЛ-інфікованих – терміново ліквідується». БФ «Пацієнти України». 28 травня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: <http://patients.org.ua/2015/05/28/kompaniya-yaka-zaborgovala-liky-dlya-30-000-vil-infikovanih-terminovo-likviduyetsya/>

Нагадаємо, що компанія «Вектор Фарма» 22 грудня отримала 52 млн. гривень у вигляді 100% передплати препаратів за ліки для ВІЛ-інфікованих. Це препарати Ламівудин, Зидовудин/Ламівудин, Ефавіренз для 30 тис. пацієнтів по всій Україні. Причиною такої проблеми стало рішення, прийняте ще минулого року. У 2014 році, за часів керівництва МОЗ Василя Лазоришинця, до постанови Кабінету Міністрів України № 117 була внесена «лобістська норма», що дозволила постачальникам ліків отримати 100 % передплату товару та 6 місяців відстрочки поставок.

Додаток 24. МОЗ обере міжнародні організації для передачі закупівель ліків до кінця липня. БФ «Пацієнти України». 7 липня 2015 року.

Посилання в мережі Інтернет: <http://patients.org.ua/2015/07/07/moz-obere-mizhnarodni-organizatsiyi-dlya-peredachi-zakupivel-likiv-do-kintsya-lipnya/>

На круглому столі міжнародні неприбуткові організації засвідчили свою готовність майже в повному об'ємі закуповувати ліки для українських пацієнтів в найкоротші терміни. В середньому термін поставки ліків після підписання Міністерством охорони здоров'я документів та перерахування грошей становить від 2 тижнів до 6 місяців.

Додаток 25. Закон України Про внесення зміни до статті 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 09.04.2015 №311-VIII

1. Частина другу статті 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» (Відомості Верховної Ради України, 2014 р., № 24, ст. 883, № 64, ст. 901) доповнити пунктом 3⁻¹ такого змісту: «3⁻¹) нагальної потреби у здійсненні закупівлі у зв'язку з виникненням особливих обставин, які унеможливають дотримання замовниками – відповідними місцевими державними адміністраціями, визначеними Кабінетом Міністрів України, – строків для проведення процедур конкурсних торгів для закупівлі робіт (товарів, послуг) для будівництва інженерних споруд з метою зміцнення обороноздатності держави в особливий період».

2. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та втрачає чинність з 1 серпня 2015 року.

Додаток 26. Про внесення зміни до статті 39 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 09.04.2015 № 311-VIII

1. У пункті 3 частини другої статті 39 Закону України від 10 квітня 2014 року «Про здійснення державних закупівель» слова «природного характеру, а також наданням у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам» замінити словами «природного характеру, з особливим періодом, якщо замовником виступає Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України, Національна гвардія України, Державна прикордонна служба України, Служба зовнішньої розвідки України, Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, а також наданням у встановленому порядку Україною гуманітарної допомоги іншим державам. Застосування переговорної процедури закупівлі у таких випадках здійснюється за рішенням замовника щодо кожної процедури».
2. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування.

