

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов
имени Патриса Лумумбы»

На правах рукописи

ЛОЩИЛИН Кирилл Дмитриевич

**АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В РФ**

5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:
кандидат юридических наук
Мустафина-Бредихина Д. М.

Москва – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	16
1.1. Административно-правовая природа и предмет государственных закупок в сфере здравоохранения	16
1.2. Эволюция нормативно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения	29
1.3. Административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения в зарубежных странах	58
ГЛАВА 2. СИСТЕМА АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	94
2.1. Административно-правовой статус субъектов государственных закупок в сфере здравоохранения	94
2.2. Административно-процессуальное регулирование организации и проведения государственных закупок в сфере здравоохранения.....	108
2.3. Особенности осуществления контроля за государственными закупками в сфере здравоохранения	133
2.4. Пути совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.....	153
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	166
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	175
ПРИЛОЖЕНИЕ А	195

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Обеспечение здоровья нации – одна из ключевых задач государства, решение которой является основополагающим фактором развития всех сфер общественной жизни. Конституцией Российской Федерации презюмируется право каждого на получение медицинской помощи за счет различных средств. Одновременно с этим Конституция РФ не допускает осуществления экономической деятельности, направленной на монополизацию и недобросовестную конкуренцию.

Несмотря на то, что примерно пятая часть населения нашей страны получает медицинскую помощь в организациях частной системы здравоохранения, подавляющее большинство граждан пользуется услугами государственной системы здравоохранения¹, а это значит, что государство обязано обеспечить надлежащее качество такой помощи через соответствующее материально-техническое обеспечение. Одним из механизмов такого обеспечения является реализация контрактной системы закупок для государственных нужд, целью которой является не только обеспечение прозрачности процедуры закупок, но и обеспечение реальной потребности медицинских организаций в оборудовании, лекарственных средствах и т.д. и потребности непосредственно конечных потребителей – пациентов. Эффективная система закупок необходимых материальных средств для здравоохранения одновременно дополнительно решает задачу по целевому расходованию выделяемого государственного финансирования, что подчеркивает важность надлежащего административно-правового регулирования государственных закупок, но не будет являться предметом прицельного исследования в настоящей работе.

Высокая динамика изменений законодательства о контрактной системе, санкционное давление со стороны недружественных государств и активное

¹ Опрос: Каждый пятый россиянин лечится в частных клиниках / Российская газета : сайт. URL: <https://rg.ru/2025/09/19/opros-kazhdyy-piatyj-rossiianin-lechitsia-v-chastnyh-klinikah.html> (дата обращения: 23.09.2025).

импортозамещение обуславливают необходимость теоретического осмысления новых подходов к регулированию сферы закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд, в целях выработки научно обоснованного подхода к дальнейшему совершенствованию нормативно-правового регулирования не только государственных закупок в целом, но и выработки действительно актуального механизма закупок в социально значимой сфере, к которой, без сомнения, относится и здравоохранение. Решение указанной проблемы будет способствовать достижению одной из ключевых задач, поставленных Президентом РФ в Стратегии национальной безопасности, – народосбережению.

Несмотря на положительную в целом динамику, выражающуюся в снижении отдельных показателей по антимонопольным нарушениям в сфере здравоохранения (например, неправомерные отклонения заявок в 2023 году составили примерно 20 % от общего числа предписаний, выданных ФАС России, против 17 % – в 2024 году, 15 % – в 2025 году), только в январе 2026 года ФАС России объявила о трех раскрытых «медицинских» картелях². В отчете за 2025 год контрольно-надзорный орган отметил снижение количества проверок, связав этот факт с возросшей квалификацией заказчиков, однако введение национального режима, сложное административно-процессуальное регулирование закупочных процедур, курс на активное импортозамещение (например, внедрение балльной оценки локализации производства лекарственных средств) требует, в первую очередь, поиска баланса через призму научного осмысления между публичным интересом в области охраны здоровья граждан и поддержкой конкуренции, свободой экономической деятельности, обозначенных в Конституции РФ³.

При этом не получили до настоящего времени должного научного осмысления такие важные вопросы, как административно-правовое регулирование механизмов введенного национального режима непосредственно в здравоохранении, что требует незамедлительной выработки научно обоснованной

² Zdrav.expert : Медтех-портал. URL: <https://zdrav.expert/> (дата обращения: 20.02.2026).

³ См.: ст. 8 Конституции Российской Федерации // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 14.03.2020; опубликован на официальном интернет-портале правовой информации pravo.gov.ru, 04.07.2020.

стратегии адаптации системы государственных закупок с учетом особой социальной значимости исследуемой сферы. В условиях импортозамещения важно обеспечить баланс между обеспечением конкурентной среды, в том числе за счет разработки надлежащей модели функционирования контрольно-надзорных и антимонопольных органов, и защитой общественного блага – здоровьем нации.

Кроме того, не получил должного научного осмысления с позиции административного права институт общественного контроля при осуществлении государственных закупок в сфере здравоохранения, который может быть действенным дополнительным инструментом сохранения баланса между участием объединений граждан в управлении государством и самостоятельностью участников рынка. Также в условиях оптимизации расходов и снижения чрезмерного давления на хозяйствующие субъекты представляется актуальным встроить в систему контроля за государственными закупками организацию внутреннего контроля, что будет способствовать развитию добросовестного поведения как заказчиков, так и поставщиков.

Степень разработанности темы исследования

Проблемы административно-правового регулирования в сфере осуществления государственных закупок не раз становились предметом научных исследований отечественных ученых-юристов, однако в большом количестве работ акцент делался на ведомственном (например, государственные закупки в структуре органов внутренних дел) или региональном аспекте (например, реализация механизма государственных закупок в отдельно взятом субъекте РФ). При этом, однако, отметим отдельные работы ученых-юристов, которые внесли значительный вклад в углубление научного осмысления института государственных закупок. Так, вопросы понятийно-категориального аппарата в сфере государственных закупок исследовались в работах И. И. Смотрицкой, В. А. Федоровича; административно-правовые основы публичных закупок исследовались М. С. Соловьевым; результаты административно-правового обеспечения баланса интересов в сфере антимонопольного регулирования нашли свое отражение в работе К. А. Писенко; публично-правовое регулирование

государственного заказа в целом исследовались В. А. Евстигнеевым, П. П. Кабытовым, В. В. Кикавцом, В. С. Кладковым, А. Ф. Ноздрачевым. С учетом междисциплинарного характера предмета исследования, государственные закупки становились предметом исследования не только ученых-административистов, но и ученых смежных отраслей права, например, гражданского права – В. Е. Белова, О. А. Беляевой, М. В. Шмелевой, К. В. Кичик, Ф. А. Тасалова, финансового и предпринимательского права – Л. В. Андреевой, В. А. Вайпан, Е. А. Малыхиной, К. Б. Маркелова, П. В. Славинского.

Однако следует отметить, что цели и достигнутые результаты вышеуказанных исследований не фокусировались непосредственно на изучении специфики административно-правового регулирования государственных закупок конкретно в сфере здравоохранения. В частности, с позиции ярко выраженного межотраслевого правового регулирования, вопросы взаимосвязи законодательства о государственных закупках, внутреннем и общественном контроле не исследовались, как не исследовалась специфика введенного национального режима в государственных закупках и соотношение реализации, с одной стороны, курса на импортозамещение, с другой, готовности участников закупочных процедур к применению национального режима, с третьей, доступа населения к качественной медицинской помощи.

Цели и задачи исследования

Цель работы состоит в том, чтобы на основе комплексного научного анализа законодательства, регулирующего контрактную систему в сфере закупок для государственных нужд, исследовать особенности административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения; на основе теоретических подходов и правоприменения, с учетом фрагментарного сравнения с зарубежной практикой по отдельным направлениям, по результатам исследования – предложить научно обоснованные механизмы совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения, опираясь на технологический потенциал, особенности развития

экономики страны для достижения публичной значимой цели – охраны здоровья граждан России.

Для достижения вышеуказанной цели были поставлены и решены несколько взаимосвязанных задач, а именно:

1. Обосновать административно-правовую природу правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения, установить предмет административно-правового регулирования в указанной сфере.

2. Установить исторические этапы эволюции законодательства о государственных закупках в целом и в сфере здравоохранения в частности в нашей стране и выявить мультидисциплинарность его развития.

3. Выделить позитивный опыт административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения в зарубежных странах и определить возможность или невозможность имплементации отдельных институтов в российскую практику.

4. Определить особенности административно-процессуального регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.

5. Установить особенности административно-правового статуса субъектов государственных закупок в сфере здравоохранения.

6. Выявить особенности осуществления контроля за государственными закупками в сфере здравоохранения.

7. Определить основные пути совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.

Методологическую основу исследования составляют философские, общенаучные и частнонаучные методы.

В исследовании применялись следующие философские методы: диалектический метод, который заключался в объективном всестороннем рассмотрении института государственных закупок в России, выявлении его особенностей, административно-правовой природы на распутье экономической составляющей, добросовестной конкуренции и необходимости бесперебойного обеспечения социально значимой сферы жизни.

Указанный метод применялся при исследовании и противопоставлении таких понятий, как «закупки», «публичные закупки», «государственные закупки». Использовался герменевтический метод, выраженный в толковании и интерпретации научных исследований, посвященных правовому регулированию государственных закупок в сфере охраны здоровья. Кроме того, диалектический метод применялся при исследовании природы контроля в сфере государственных закупок в части реализации риск-ориентированного подхода.

Общенаучные методы применялись в следующем: метод дедукции позволил исследовать правовую природу процессуальных норм, обеспечивающих реализацию государственных закупок в сфере здравоохранения, а также при исследовании особенностей контроля за государственными закупками в указанной сфере.

Метод индукции, примененный при анализе судебной практики, позволил сформировать обоснованный вывод о необходимости совершенствования правового регулирования реестра недобросовестных поставщиков.

Метод синтеза позволит систематизировать все полученные в ходе исследования результаты и сформулировать нижеуказанные положения на защиту.

Системный метод применялся при исследовании субъектного состава закупок как комплексной структуры, выявлении его предметного состава, несовершенства его правового регулирования и формулировании комплексных путей их решения.

Кроме того, был использован эмпирический метод в части исследования судебной и внесудебной практики, выявления системных проблем в сфере государственных закупок.

Также в исследовании применялись специальные частнонаучные методы: 1) формально юридический метод, предусматривающий исследование правовых норм, регулирующих государственные закупки в сфере здравоохранения, их толкование с использованием специальных юридических терминов и конструкций, а также формулирование предложений по их совершенствованию; 2) сравнительно-правовой метод при сопоставлении российского и зарубежного опыта в области

государственных закупок в сфере здравоохранения; 3) историко-правовой метод, применяемый для исследования становления и трансформации системы закупок от древних времен до современности.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, складывающиеся в ходе осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения и направленные на обеспечение граждан качественной медицинской помощью.

Предметом диссертационного исследования выступают нормы законодательства Российской Федерации, регулирующие общественные отношения в сфере государственных закупок, складывающиеся между органами исполнительной власти, организациями, наделенными административно-публичными полномочиями, и иными участниками закупочных процедур в сфере здравоохранения, их административно-правовой статус, реализацию их контрольно-надзорных полномочий, а также нормы законодательства отдельных зарубежных стран в исследуемой сфере.

Настоящее исследование сфокусировано на рассмотрении механизма реализации закупок для государственных нужд в сфере здравоохранения. Закупки для муниципальных нужд, а также закупки в рамках государственного оборонного заказа не входят в предмет исследования и сферу научных интересов диссертанта.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых в области административно-правового регулирования закупок для государственных нужд, а также специалистов иных отраслей права.

В своем исследовании автор опирался на теорию административного права, сформированную Д. Н. Бахрахом, А. И. Елистратовым, Ю. М. Козловым, Л. Л. Поповым, Ю. Н. Стариловым, Ю. А. Тихомировым, другими учеными-административистами. Автор также опирался на фундаментальные исследования А. В. Малько, Н. И. Матузова, Н. Ф. Ноздрачева в части подхода к определению правовой природы административно-правовых режимов. На основе выработанного ими подхода автору удалось провести анализ национального режима, введенного в 2025 году. Для цели систематизации структуры административного контроля

(государственного, внутреннего) в сфере закупок использованы труды Е. В. Грачевой и В. В. Кикавца в части их научно обоснованных подходов к пониманию контроля. Также при исследовании особой правовой природы государственных закупок в сфере здравоохранения были использованы научные достижения ученых, фокусировавших свои исследования в иных отраслях права (А. А. Алексейцев, О. В. Анчишкина, С. В. Болл, О. А. Сергачева, Д. А. Чваненко).

Нормативно-правовую основу исследования составили нормы Конституции Российской Федерации, федеральных законов, подзаконных нормативных правовых актов, регулирующих осуществление закупок для государственных нужд, в частности, в сфере здравоохранения.

Эмпирическую базу исследования составили решения федеральных органов исполнительной власти (ФАС России), судебные решения арбитражных судов, статистические данные исследуемых зарубежных стран по реализованным закупочными процедурам в сфере здравоохранения.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в том, что оно посвящено выявлению особенностей административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения, систематизации субъектов закупочных процедур, устранению дисбаланса их правосубъектности, совершенствованию системы внутреннего контроля за закупками, повышению правосознания субъектов процедур и снижению административного давления со стороны государства.

В результате проведенного исследования предлагается вынести на защиту следующие положения.

1. С учетом межотраслевого характера правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения предложено следующее авторское определение: государственная закупка в сфере здравоохранения – это деятельность органов и организаций, наделенных отдельными публичными полномочиями в сфере здравоохранения, по совершению взаимосвязанных последовательных действий по подготовке, заключению и исполнению контракта, контролю за соблюдением его условий для обеспечения государственных нужд в

сфере охраны здоровья граждан, в том числе оказания медицинской помощи, за счет государственно-корпоративных источников финансирования.

2. Предложено следующее авторское определение: «административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения» – это комплексная, приоритетно основанная на нормах публичного права и реализуемая в императивной форме система нормативного и индивидуально-правового воздействия властвующих субъектов в сфере здравоохранения, посредством которой упорядочиваются общественные отношения, складывающиеся в процессе осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения с целью обеспечения социальной стабильности, конституционно гарантированного права граждан на охрану здоровья и обеспечения надлежащего уровня функционирования системы здравоохранения.

3. В целях обеспечения тройственного баланса интересов заказчиков (медицинских организаций), поставщиков и граждан предложено выделить три критерия надлежащего обоснования целесообразности осуществления экстренных и неотложных государственных закупок для непрерывного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

а) документальное подтверждение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

б) наличие предписания контрольно-надзорного органа, в рамках исполнения которого требуется осуществить государственную закупку (при условии исполнения пункта а));

в) закупка необходима для оказания скорой медицинской помощи с учетом обязательных требований, содержащихся в профильных нормативных правовых актах (например, закупка специально оснащенных транспортных средств для медицинской эвакуации, наличие которых указано в соответствующих приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации).

4. Предложено ограничить круг субъектов, уполномоченных на осуществление общественного контроля за государственными закупками в сфере

здравоохранения, общественными объединениями и объединениями юридических лиц, определить их полномочия по направлению запроса конкретной целью в пределах видов его деятельности (сфера здравоохранения), ввести перечень документов, которые он вправе запросить и уменьшить срок ответа на запрос субъекта общественного контроля в сфере здравоохранения до 10 календарных дней, что обусловлено необходимостью оперативного выявления потенциальных нарушений в социально значимой сфере. В перспективе такой опыт может быть распространен и на другие сферы общественной жизни. При этом за гражданами сохраняется право на осуществление общественного контроля в рамках общего законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан.

5. В целях бесперебойного обеспечения граждан качественной медицинской помощью предлагается на этапе внедрения в практическое здравоохранение перечней стратегически важных лекарственных средств ввести мораторий на 1 календарный год на включение поставщиков таких лекарств в Реестр недобросовестных поставщиков (РНП) (но с направлением информации в ФАС России); в дальнейшем, после оценки эффективности закупочных процедур, – разработать специальные критерии оценки целесообразности включения таких социально важных поставщиков в РНП. Такое промежуточное решение одновременно будет способствовать реализации принципов обеспечения конкуренции, эффективности института государственных закупок в сфере здравоохранения во взаимосвязи с обеспечением граждан медицинской помощью надлежащего качества.

6. Сформулировано авторское определение понятия «национальный режим закупок в сфере здравоохранения», – это административно-правовой режим, направленный на сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения системы здравоохранения государства. Установлено, что национальный режим государственных закупок в сфере здравоохранения не отвечает нижеследующим признакам административно-правового режима:

– признаку императивности за счет отсутствия систематизации норм законодательства, что приводит к поиску заказчиками правовых лагун для уклонения от применения национального режима;

– признаку сохранения конкурентных преимуществ РФ за счет постоянно изменяющегося законодательства, корректировкой сроков вступления их в силу.

Вышеописанные несоответствия характеристикам административно-правового режима привели к выводу о необходимости ограничить введение национального режима закупок в сфере здравоохранения – до разработки количественных характеристик готовности российской системы закупок в сфере здравоохранения к переходу на национальный режим.

7. В целях стимулирования добросовестного поведения участников рынка, предупреждения совершения нарушений законодательства о государственных закупках в сфере здравоохранения ввиду ее особой социальной значимости предлагается внедрить систему обязательного внутреннего контроля в сфере закупок в организациях здравоохранения, которая позволит решить проблему оценки качества закупленных товаров (работ, услуг), а результаты внутреннего контроля должны в обязательном порядке быть представлены в рамках рассмотрения дел ФАС России по жалобам на нарушение законодательства в сфере государственных закупок, в том числе при производстве по делам о включении в РНП. Внедрение такого внутреннего контроля возможно по аналогии с обязательным внутренним контролем качества и безопасности медицинской деятельности.

8. Предложено расширить круг субъектов, обязанных участвовать в государственных закупках инновационной продукции в сфере здравоохранения (в настоящее время из 90 субъектов около 10 имеют отношение к сфере здравоохранения), допустив непосредственно федеральные медицинские организации к осуществлению государственных закупок такой продукции. Кроме того, инновационная продукция в сфере здравоохранения не может быть допущена до конечного пациента без прохождения разрешительных процедур и получения соответствующей документации, что требует включения обязательного критерия

для инновационной продукции в сфере здравоохранения – получения предусмотренных законодательством РФ разрешительных документов, обеспечивающих законность оборота такой продукции.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что содержащиеся в нем положения и выводы развивают сформировавшуюся отечественную теорию административного права и процесса, в частности, углубляют подходы к пониманию административно-правовой и административно-процессуальной природы государственных закупок в сфере здравоохранения.

Практическая значимость диссертационного исследования определяется тем, что разработанные научно обоснованные предложения по совершению законодательства о государственных закупках в исключительно важной социальной сфере – здравоохранении – будут способствовать ускорению проведения закупочных процедур, соблюдению основополагающих принципов их открытости и прозрачности, совершенствованию системы многоуровневого контроля, решению практических проблем.

Результаты исследования могут найти применение при оптимизации существующей системы контроля за закупками в сфере здравоохранения, в том числе со стороны Федеральной антимонопольной службы Российской Федерации, при совершенствовании нормативного правового регулирования в сфере закупок для государственных нужд.

Также результаты могут быть использованы в учебном процессе по таким дисциплинам (в соответствующих разделах), как «Административно-правовое регулирование закупок в сфере здравоохранения», «Финансово-правовые аспекты медицинской и фармацевтической деятельности» для подготовки кадров, специализирующихся в государственных закупках в сфере здравоохранения.

Степень достоверности результатов исследования. Работа построена на апробированной методологии познания и достоверных научных фактах, опирающихся на достижения юридической науки. Достоверность выдвигаемых выводов и рекомендаций подтверждается:

- анализом научных источников в области теории административного, административно-процессуального права;
- использованием общенаучных и частнонаучных методов юридических исследований;
- анализом судебной и внесудебной практики, которая выявила очевидные пробелы в регулировании правоотношений в сфере государственных закупок, в том числе в части реализации механизмов общественного контроля, подходов к иным видам контроля, реализации основных принципов, обозначенных в антимонопольном законодательстве России.

Апробация и внедрение результатов исследования

Диссертационная работа подготовлена на кафедре административного и финансового права Российского государственного университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы.

Основные положения работы были доложены на Всероссийских научно-практических конференциях: «Актуальные проблемы внесудебного и судебного административного процесса», посвященной памяти Н. Г. Салищевой (Москва, 03 ноября 2023 г., 01 ноября 2024 г.), XII Международной научно-практической конференции «Глобализация, деглобализация и публичное право» (Москва, 10 ноября 2023 г.), международной научно-практической конференции «Правовой режим информации» (Москва, 29 мая 2024 г.), международной научно-практической конференции «Глобализация, деглобализация и публичное право» (Москва, 14 ноября 2025 г.).

Структура исследования обусловлена целью, а также задачами исследования, элементами которого являются: введение, две главы, разделенные на семь параграфов, заключение, список литературы, приложение.

Исследование выполнено в рамках шифра научной специальности 5.1.2 «Публично-правовые (государственно-правовые) науки».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. Административно-правовая природа и предмет государственных закупок в сфере здравоохранения

Механизмы функционирования и регулирования государственных закупок представляют особый интерес для исследования в такой социально значимой сфере жизнедеятельности общества, как здравоохранение. Построение специального правового режима осуществления поставки товаров для государственных и муниципальных нужд с выделением данного правоотношения в отдельное обязательство связано прежде всего с необходимостью обеспечения удовлетворения государственных и муниципальных потребностей, касающихся предоставления отдельных товаров⁴.

Правомерно утверждать, что государственные закупки являются социально значимым институтом, который влияет на экономику, социальную динамику, развитие малого и среднего предпринимательства, занятость населения и т.д. В сфере здравоохранения государственные закупки оказывают непосредственное влияние на качество оказываемых медицинских услуг, а соответственно, на уровень жизни и благополучия населения.

В современном мире в глобальных масштабах происходит ориентация государственной власти и управления на концепцию социального государства. Российская Федерация в этом аспекте не является исключением, что отражено в ст. 7 Конституции Российской Федерации, определяющей Россию как социальное

⁴ Кондаков А. А. Проблемы гражданско-правового регулирования договора поставки товаров для государственных нужд // Скиф. 2021. № 5 (57). С. 358.

государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека⁵.

В научной литературе здравоохранение рассматривается как «система общественных и государственных социально-экономических и социальных мероприятий, обеспечивающих высокий уровень охраны и улучшения здоровья народа»⁶. В настоящее время отмечается устойчивый рост закупочной деятельности в сфере здравоохранения, что объясняется необходимостью проведения государственной политики в сфере предотвращения заболеваний, инвалидности, уровня смертности граждан с акцентом на импортозамещение. Представляется, что государственные закупки в сфере здравоохранения должны быть эффективным механизмом, в том числе по той причине, что ошибки, допущенные на стадии планирования и реализации закупки, могут оказать негативное влияние на жизнь и здоровье граждан. Развитие системы здравоохранения следует считать одной из приоритетных задач современного социального государства. В связи с этим количество бюджетных средств, выделяемых на финансирование государственных медицинских организаций, ежегодно увеличивается, при этом государственные закупки в сфере здравоохранения рассматриваются как средство, при помощи которого медицинские организации оснащаются необходимым оборудованием и материальными ресурсами, которые, в свою очередь, обеспечивают непрерывную деятельность системы здравоохранения.

Нормативная база для определения понятия «государственные закупки» представлена ст. 527 Гражданского кодекса РФ и Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ)⁷.

⁵ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // СЗ РФ. 2020. № 11. Ст. 1416.

⁶ Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации. Москва : Финансы и статистика, 2009. 287 с.

⁷ Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Российская газета. 12.04.2013. № 80.

Говоря о понятийно-категориальном аппарате применительно к исследуемой сфере, отметим, что в юридической литературе используется достаточно большой спектр определений: «контрактная система», «государственные закупки», «госзаказ», «закупки для государственных и муниципальных нужд», «аукционы», «конкурсы». Такое разнообразие терминологии связано с применимыми в исследуемой области нормативными правовыми актами – Федеральным законом № 44-ФЗ и Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее – Федеральный закон № 223-ФЗ)⁸.

Согласно ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ, «закупка товара, работы, услуги для обеспечения государственных или муниципальных нужд – это совокупность действий, осуществляемых в установленном законом порядке заказчиком и направленных на обеспечение государственных или муниципальных нужд»⁹. Таким образом, закупка – это цепь взаимосвязанных и строго последовательных действий, которая стартует с определения поставщика (подрядчика, исполнителя) – при необходимости, и завершается исполнением обязательств сторонами контракта.

Однако авторы в научной литературе дают разные интерпретации этой дефиниции.

Так, М. В. Кравцова рассматривает государственные закупки как процесс покупки товаров, выполнения работ или оказания услуг, который осуществляется в установленном законодательстве порядке для обеспечения государственных или муниципальных нужд за счет средств федерального бюджета¹⁰.

Другие авторы (в частности, иностранные) указывают, что государственные закупки – это совокупность различных функций и действий, которые ориентированы на повышение централизованной управляемости, уменьшение

⁸ Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116964.

⁹ См.: п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ.

¹⁰ Кравцова М. В. Государственные закупки здравоохранения: роль поставщиков в работе больниц // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2020. № 4. С. 109-131.

расходов государственного бюджета, контроль над материальными потоками и обеспечение нужд государственных учреждений¹¹. В связи с этим определением можно отметить важный выделяемый признак – централизацию управления государственными закупками.

Таким образом, два вышеуказанных определения делают акцент прежде всего на контроле за государственным бюджетом, ставя во главу угла его рациональное расходование.

А. В. Снеткова дает следующее определение государственных закупок: «это приобретение (покупка) товаров, работ или услуг для государственных нужд за счет бюджетных средств, не закупаемых с целью их дальнейшей перепродажи, где государство выступает в роли покупателя»¹². Центральным субъектом, по мнению указанного автора, является государство, реализующее свои функции через системы органов публичной власти, государственные организации, отдельные государственные корпорации и т.д.

Краткий анализ зарубежного законодательства показывает, что государственные закупки понимаются как «закупки органов власти любого уровня, а также юридических лиц, регулируемых публичным правом, или иных структур, работающих в интересах государства» (так называемые *public procurement* или *government procurement*¹³).

В последние годы исследователями вводится в оборот термин «публичные закупки», но четкого юридического определения он до настоящего времени не имеет.

Обобщенное определение публичным закупкам дает Ш. М. Шурпаев, определяя их «как закупки, регламентированные законодательством о контрактной

¹¹ Управление закупками и поставками: учебник / М. Линдерс, Ф. Джонсон, А. Флинн, Г. Фирон ; пер. с англ. под ред. Ю. А. Щербанина. Москва : Юнити-Дана, 2017. 753 с. ISBN 978-5-238-01235-3.

¹² Снеткова А. В. Международный опыт организации государственных закупок // Международный экономический форум. 2014. URL: http://www.rusnauka.com/4_SND_2014/Economics/15_158085.doc.htm (дата обращения: 18.09.2025).

¹³ См., напр.: Agreement on Government Procurement (as amended on 30 March 2012). URL: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/rev-gpr-94_01_e.htm (дата обращения 22.09.2025); Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32014L0024> (дата обращения: 22.09.2025).

системе (Федеральный закон № 44-ФЗ), и закупки, регламентированные законодательством о закупках отдельными видами юридических лиц (Федеральный закон № 223-ФЗ)»¹⁴.

Некоторые ученые трансформировали со временем свои подходы к употреблению терминов. Так, И. И. Смотрицкая в своих ранних работах применяла термин «государственные закупки», а в последние годы, ориентируясь на используемый в зарубежных странах термин «общественные (публичные) закупки», разрабатывает теорию публичных закупок, определяя их как государственные и муниципальные, а также как закупки предприятий и организаций государственного сектора экономики или публичных юридических лиц¹⁵.

Вероятно, следует также рассмотреть понятия «государственные закупки», «публичные закупки» с экономической и юридической точек зрения. Рассматривая экономическую природу закупок, некоторые ученые делают акцент на их финансировании за счет бюджетных средств в целях обеспечения жизнедеятельности государства и функционирования его органов власти¹⁶. С юридической точки зрения, М. В. Шмелева под государственными закупками подразумевает регулирование отношений экономических субъектов, осуществляющих возложенные на них функции, направленные на достижение поставленных целей¹⁷. На наш взгляд, указанное определение является чрезмерно обобщенным.

С точки зрения К. А. Писенко, принятый в 2013 году федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

¹⁴ Шурпаев Ш. М. Публичные закупки как инструмент фискальной политики государства : учебное пособие. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Университета прокуратуры Российской Федерации, 2023. С. 19-20.

¹⁵ Кикавец В. В. Публичные закупки в России: понятие и содержание // RUDN Journal of Law. 2023. Т. 27. № 2. С. 397-420. URL: <https://doi.org/10.22363/2313-2337-2023-27-2-397-420>.

¹⁶ См., напр.: Кузнецов В. И. Правовое регулирование института государственного заказа : дис. ... канд. юрид. наук. Москва, Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ, 2005. 226 с.

¹⁷ Шмелева М. В. Понятие и правовая природа государственного контракта // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2015. № 2(103). С. 248-253.

государственных и муниципальных нужд» может быть интерпретирован как закон о публичных закупках¹⁸.

В исследуемой сфере используются также термины «государственный заказ», «государственные нужды».

По мнению диссертанта, наиболее точное определение государственного заказа приводят Д. А. Антонов, Е. С. Силова, Ю. С. Трынин, которые полагают, что под государственным заказом следует понимать систему отношений, связанных с размещением заказов и поставкой товаров, выполнением работ, оказанием услуг для государственных нужд с целью выполнения целей и задач государственных и муниципальных органов управления¹⁹.

В. А. Евстигнеев под государственными и муниципальными нуждами понимает публичные нужды, удовлетворение которых приносит пользу всему населению государства или отдельным гражданам, проживающим на территории муниципального образования²⁰.

П. П. Кабытов расширяет подход и под государственными и муниципальными нуждами понимает уже способность удовлетворить потребности публично-правового образования при использовании определенного объекта в соответствии с предусмотренными законодательством функциями²¹.

В соответствии с определением Е. Л. Барыбиной под государственными и муниципальными нуждами следует признавать общественно значимые нужды или потребности соответствующего публично-правового образования, которые закреплены соответствующими правовыми нормами²². При этом обязательным условием является объективное существование данных потребностей, направленных на удовлетворение интересов неопределенного круга лица, с

¹⁸ Писенко К. А. Публичные и частные закупки: основания и проблемы дифференцированного подхода к регулированию // Финансовое право. 2013. № 12. С. 13-17.

¹⁹ Антонов Д. А., Силова Е. С., Трынин Ю. С. Особенности института закупок в здравоохранении // Вестник ЧелГУ. 2019. № 9 (431). С. 92-99.

²⁰ Евстигнеев В. А. Собственность на землю в фокусе интересов // Журнал российского права. 2004. № 8. С. 69-79.

²¹ Кабытов П. П. Административно-правовое регулирование контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2021. С. 21.

²² Барыбина Е. Л. Понятие «государственные (муниципальные) нужды» в предмете государственного контракта как средство самоорганизации гражданских правоотношений по поставке товаров для государственных и муниципальных нужд // Современное право. 2014. № 10. С. 79-83.

обязательным участием органов государственной власти и органов местного самоуправления.

Таким образом, проводя анализ научной литературы, можно сделать вывод: большинство исследователей сходятся во мнении, что понятие «государственные и муниципальные нужды» следует отождествлять с понятием «общественная потребность» и «общественные интересы»²³. Между тем, несмотря на достаточно широкое научное исследование вопроса толкования определений «публичные закупки», «государственные нужды», вплоть до настоящего времени единой позиции по определению не выработалось, что на практике приводит к разному пониманию этого понятия. В частности, В. А. Полтарыхин отмечает, что унификация и закрепление понятия «публичная закупка» важно для дальнейшего применения в различных структурных элементах уголовного закона²⁴.

Стоит отметить, что в процессе осуществления государственных закупок принимает участие достаточно широкий круг субъектов (исследование которых более предметно будет проведено в последующих параграфах), к числу которых следует отнести государственные органы, органы управления соответствующих внебюджетных фондов, казенные бюджетные учреждения, Государственную корпорацию по атомной энергии «Росатом», Государственную корпорацию по космической деятельности «Роскосмос», публично-правовую компанию «Единый заказчик в сфере строительства», иных получателей государственного финансирования, которые принимают участие в процессе заключения договора о закупках товаров для государственных нужд, а также сервисных операторов информационных систем, применяемых для проведения публичных закупок, при этом правовое регулирование осуществляется на основании нескольких нормативных правовых актов.

²³ Лалиева М. В. Государственные и муниципальные нужды: трактовка понятия // Отечественная юриспруденция. 2018. № 3 (28). С. 93-96.

²⁴ Полтарыхин В. А. Понятие публичной закупки: уголовно-правовой аспект // Российско-азиатский правовой журнал. 2024. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-publichnoy-zakupki-ugolovno-pravovoy-aspekt> (дата обращения: 18.09.2025).

Отметим, что законодатель в ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ отделяет понятия «заказчик» и «государственный заказчик», также разделяя понятия «закупка» и «государственная закупка».

Под государственным заказчиком понимается: «государственный орган (в том числе орган государственной власти), Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом», Государственная корпорация по космической деятельности «Роскосмос», публично-правовая компания «Единый заказчик в сфере строительства», орган управления государственным внебюджетным фондом либо государственное казенное учреждение, действующие от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, уполномоченные принимать бюджетные обязательства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации и осуществляющие закупки».

Собственно, под заказчиком понимается «государственный или муниципальный заказчик либо осуществляющие в соответствии с Федеральным законом закупки бюджетное или автономное учреждение, государственное или муниципальное унитарное предприятие либо иное юридическое лицо»²⁵.

В свою очередь, Федеральный закон № 223-ФЗ не определяет ключевые понятия, а скорее развивает положения Федерального закона № 44-ФЗ и закрепляет перечень субъектов, которые вправе применять особые закупочные процедуры при определенных условиях, т.е. получить статус заказчика.

Необходимо также учитывать, что субъектный состав участников государственных закупок не ограничивается исключительно заказчиком, поскольку при определенных обстоятельствах исполнитель может быть заказчиком, а заказчик — исполнителем. В связи с этим Федеральный закон № 44-ФЗ содержит родовое понятие «участник закупки», которое охватывает не только заказчиков, но и поставщиков, полностью снимая ограничения в части организационно-правовой формы таких участников. Таким образом, законодатель,

²⁵ См.: п. 5-7 ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ.

устанавливая ограничения на процессуальные особенности закупочных процедур (в зависимости от финансирования, процента участия государства в капитале организации и т.д.), не ограничивает участников закупочных процедур в организационно-правовой форме, то есть, по сути, допуская любые субъекты к закупочным процедурам. В связи с этим не является принципиальным организационно-правовая форма организации, но также не критически принципиальным является и способ финансирования закупки, поскольку Федеральный закон № 223-ФЗ определяет административно-процессуальные особенности реализации закупочных процедур и за счет иных поступлений, что свидетельствует о серьезной зарегулированности исследуемой сферы, где хозяйствующие субъекты не обладают свободой выбора.

Обратим также внимание, что базовый Федеральный закон № 44-ФЗ не содержит целеполагания, что является важным для понимания сути закона, в то время как Федеральный закон № 223-ФЗ определяет, что его целью является «обеспечение единства экономического пространства, создание условий для своевременного и полного удовлетворения потребностей юридических лиц, указанных в части 2 статьи 1, в товарах, работах, услугах, в том числе для целей коммерческого использования, с необходимыми показателями цены, качества и надежности, эффективное использование денежных средств, расширение возможностей участия юридических и физических лиц в закупке товаров, работ, услуг для нужд заказчиков и стимулирование такого участия, развитие добросовестной конкуренции, обеспечение гласности и прозрачности закупки, предотвращение коррупции и других злоупотреблений»²⁶.

С другой стороны, сфера здравоохранения – ключевая для обеспечения нормальной жизнедеятельности граждан, в связи с чем важно не только предотвратить злоупотребления, но и не допустить чрезмерной «бюрократизации» закупок, поскольку многие закупки носят неотложный характер, что доказала пандемия COVID-19. Особенности исследуемой сферы общественной жизни

²⁶ См.: ст. 1 Федерального закона № 223-ФЗ.

предполагают, что субъектный состав может иметь определенную специфику, так как здравоохранение никак не может быть приравнено, например, к закупкам в космической отрасли. Однако охрана здоровья (как родовое понятие в здравоохранении) предполагает не только закупку оборудования, расходных материалов, лекарственных препаратов, но и закупку самих медицинских услуг.

Медицине присущи отдельные отличительные черты в сфере осуществления государственных (публичных) закупок в целом. Такими особенностями следует назвать следующие:

1. Рынок закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения является крайне специализированным и зачастую не может предложить достаточного уровня реальной конкуренции ввиду трудо- и наукоемкости предлагаемых товаров, аналоги многих из которых иногда просто отсутствуют. Кроме того, «специализированные рынки» (например, фармацевтический рынок, рынок медицинских изделий и т.д.) нуждаются в особом обеспечении.

2. Значительная доля расходной части бюджета организации здравоохранения приходится на осуществление закупочной деятельности для государственных и муниципальных нужд. В практике медицинских организаций закупки занимают второе место в структуре расходов после оплаты труда и начислений на нее²⁷.

3. Выраженная антимонопольная направленность законодательства Российской Федерации в сфере закупок для целей здравоохранения. Особое внимание Федеральный закон № 44-ФЗ уделяет закупкам лекарственных средств. Например, устанавливает ограничения на включение в один контракт лекарственных средств с разными международными непатентованными наименованиями или группировочными названиями в случаях, когда максимальная цена контракта превышает установленные Правительством РФ границы.

²⁷ Репринцева Е. В. Особенности осуществления закупок для нужд учреждений здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 2(17). С. 8.

4. Высокая интенсивность осуществления закупочных процессов в сфере здравоохранения, особенно после начала пандемии новой коронавирусной инфекции. Так, в 2020 году отмечалось увеличение государственных расходов по сравнению с 2019 годом на лекарственные средства и медицинское оборудование, в среднем рост составил 21,5 % и 32,5 % соответственно²⁸.

5. Повышенные риски нанесения вреда здоровью пациентов, конечных потребителей товаров и услуг, закупаемых государством для отрасли здравоохранения, в случае поставки некачественного товара (лекарственных изделий, медицинского оборудования, расходных материалов и т.п.).

6. Сложность в анализе и оценке эффективности государственных закупок. Согласно Федеральному закону № 44-ФЗ закупки должны быть эффективными, однако, так как конечными потребителями медицинских услуг является широкий круг лиц, население разных регионов страны, имеет место субъективный подход к оценке связи закупочного процесса и качества оказываемых услуг.

Таким образом, вышеизложенное позволяет сделать вывод, что большинство авторов в научной литературе, рассматривая понятие закупок для государственных и муниципальных нужд в сфере здравоохранения, сходятся во мнении, что основной целью этого вида заказа является удовлетворение интересов и потребностей общества, а также сохранение здоровья и работоспособности населения. При этом очевидно, что область предоставления услуг здравоохранения широкому кругу лиц имеет ряд особенностей, которые невозможно не учитывать при организации закупочных процедур.

Говоря о публично-правовой природе реализации механизма государственных закупок в целом, отметим позицию В. В. Кикавца, который отмечает ярко выраженный межотраслевой характер отношений, возникающих при осуществлении государственных закупок. Так, в своем исследовании он указывает, что «регулирование организационных отношений между уполномоченными

²⁸ Отчет Счетной палаты о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Мониторинг развития системы государственных и корпоративных закупок в Российской Федерации за 2020 год» // Официальный сайт Счетной палаты РФ. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/123/442w02xo0vq4unq199jwxnr9mpow972c.pdf>.

представителями публичной власти в рамках реализации бюджетного процесса осуществляется нормами финансового права; контрактные обязательства урегулированы нормами гражданского права»²⁹. В свою очередь, нормы административного права устанавливают правила, административную правосубъектность участников процесса закупок. При этом В. В. Кикавец выразил свою научную позицию: «... администрирование процесса закупок не учитывает в полной мере финансовое обеспечение и публичный интерес»³⁰. Ни в коей мере не оспаривая вышеуказанное, в полной мере соглашаясь с межотраслевым характером регулирования публичных закупок в целом, отметим, однако, что необходимо все же учитывать и сферу общественной жизни, в которой осуществляются государственные закупки. Выше отмечалось, что сфера здравоохранения не опосредованно, а совершенно напрямую касается каждого человека по отдельности (частный интерес), но также имеет ярко выраженный публичный интерес государства в обеспечении и поддержании общественного здоровья. От достижения высокого уровня общественного здоровья будут зависеть и все другие сферы общественной жизни.

Смешанная правовая природа присуща и одному из центральных элементов контрактной системы – государственному контракту. При исследовании его природы авторы разделились, по сути, на три лагеря: тех, кто подчеркивал его исключительно гражданско-правовую природу (Г. Ф. Шершеневич³¹, Д. А. Чваненко³², С. Р. Гурьева³³) тех, кто обосновывал его публично-правовой характер (А. И. Елистратов³⁴, В. В. Кикавец³⁵, Ц. А. Ямпольская³⁶), и тех, кто занимал

²⁹ Кикавец В. В. Финансово-правовое регулирование публичных закупок в Российской Федерации : дис. ... д-ра юрид. наук. 2025. С. 72.

³⁰ Там же.

³¹ См., напр.: Шершеневич Г. Ф. Избранное. Т. 5: Учебник русского гражданского права / Вступ. слово, сост.: П. В. Крашенинников. Москва: Статут, 2017. 832 с.

³² Чваненко Д.А. Государственный контракт как особая модель гражданско-правового договора : автореф. дис ... канд. юрид. наук. Москва, 2021. С. 18.

³³ Гурьева С. Р. Правовое регулирование заключения государственного (муниципального) контракта : дис. канд. юрид. наук. 2025. 191 с.

³⁴ Елистратов А. И. Очерк административного права. Москва: Госиздат, 1992. С. 92-95.

³⁵ Кикавец В. В. Административно-правовое регулирование государственного заказа в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. С. 11.

³⁶ Ямпольская Ц. А. О теории административного договора // Советское государство и право. 1966. № 10.

промежуточную позицию, усматривая в государственном контракте двойственный генез (В. Е. Белов³⁷, А. В. Демин³⁸).

1. Правовая природа государственных закупок в сфере здравоохранения обладает ярко выраженным межотраслевым характером правового регулирования: с одной стороны, можно выделить административно-правовую природу реализации закупочных процедур, с другой стороны, имеет место регулирование, осуществляется при помощи применения норм финансового права.

2. Целью осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения является бесперебойное обеспечение охраны здоровья граждан, в том числе оказание медицинской помощи.

3. По результатам исследования понятийно-категориального аппарата, с учетом вышеуказанных научных позиций, определим, что государственная закупка – это деятельность органов и организаций, наделенных отдельными публичными полномочиями, по совершению взаимосвязанных последовательных действий по заключению контракта для обеспечения государственных нужд за счет государственных и иных источников финансирования.

4. В свою очередь, государственная закупка в сфере здравоохранения может быть определена как деятельность органов и организаций, наделенных отдельными публичными полномочиями в сфере здравоохранения, по совершению взаимосвязанных последовательных действий по подготовке, заключению и исполнению контракта для обеспечения государственных нужд в сфере охраны здоровья граждан, в том числе оказания медицинской помощи, за счет государственно-корпоративных источников финансирования.

³⁷ Белов В. Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. М., 2011 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

³⁸ Демин А. В. Государственные контракты (публично-правовой аспект) // Хозяйство и право. 1997. № 8. С. 158.

1.2. Эволюция нормативно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения

История государственных закупок в России берет начало примерно с середины XVI века, однако отдельные авторы отмечают, что опосредованно государственные закупки упоминались в Переяславской летописи, датированной 1346 годом³⁹.

Одними из первых нормативных правовых актов, установивших отдельные нормы, регулирующие закупки, были:

- казенный подряд «О заготовлении материалов для строения Смоленской крепости» 1595 г. царя Федора Иоанновича;
- указ «О подрядной цене на доставку в Смоленск муки и сухарей» 1654 г. царя Алексея Михайловича, согласно которому за перевоз определенного объема груза купцы получали вознаграждение.

В XVIII веке был издан указ Сената «О борьбе с мошенническими ценами и коррупцией в поставках и контрактах» (1721 г.), также можно особо выделить «Регламент Адмиралтейства и Верфи», один из пунктов которого назывался «Каким образом подрядчиков сыскивать и вести с ними переговоры?» Петра I; печатание объявлений о закупках в государственных центральных газетах при Анне Иоанновне; «Учреждение о губерниях» (ст. 118 «О контрактах по подряду, поставках и откупах») 1775–1776 годов. Екатерины Великой и создание Казенной палаты, на которую были возложены полномочия по назначению подрядчиков и заключению договора; «Устав о провианте для продовольствия войск» 1802 г. Александра I, в котором вводилось понятие «справочной цены» для государственных заказов, также указ «Об отдаче по всем местам, торги

³⁹ Богачев П. В. Очерк истории развития государственных закупок в России // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 5. Ч. 2. С. 21-24.

производящим, подрядов в разные руки по частям» 1815 г. и акт «Лист для торга» 1830 г., регулировавший закупки на «местном» уровне^{40 41}.

Указанные примеры свидетельствуют о том, как длительно формировался государственный заказ, выбирались подрядчики, оговаривались и устанавливались договорные отношения – закладывались основы современной системы государственных закупок.

Законодательство о государственных закупках поступательно продолжило свое развитие в дореволюционный период. Упрощенные формы осуществления государственных закупок уже были предусмотрены положениями дореволюционного законодательства Российской Империи. Первые упоминания об условиях заключения «казенных подрядов» можно встретить в Положении о казенных подрядах и поставках, входившем в Свод законов Российской Империи, составленный при Императоре Николае I⁴². Так, этим положением определялся круг лиц, допущенных к заключению казенных подрядов, государственные учреждения и должностные лица, уполномоченные к заключению таких контрактов, существенные условия договора подряда⁴³ (в том числе обеспечение и залог по такому договору), условия исполнения и прекращения договоров и т.д. Данные положения действовали вплоть до 1917 года.

Дореволюционная процедура проведения закупок отчасти напоминает современную. Так, предполагалось проведение «тендера» на казенный подряд, при этом от государства была предусмотрена возможность пособий от казны, в том числе материалами, такими как, например, порох. Подрядчики, желающие заключить казенный подряд, обязаны были обеспечить его залогом имущества движимого или недвижимого, поручительством или законной неустойкой. Все

⁴⁰ Гончаров Е. Ю. История торгов в России XVII–XVIII вв. // Конкурсные торги. 1998. № 8. С. 40–42.

⁴¹ Алексейцев А. А. Эволюция развития механизма правового регулирования договора поставки для государственных нужд в Российской Федерации // Теория и практика гражданских правоотношений: сборник. 2024. С. 89–92.

⁴² Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Первого составленный. Издание 1916 года Т. 10. Ч. 1 : Положение о казенных подрядах и поставках. 1916. 94 с. / Россия. Законы и постановления. Пг., 1916. URL: <http://elibrary.ru/nodes/17823-t-10-ch-1-polozhenie-o-kazennyh-podryadah-i-postavkah-1916#mode/inspect/page/13/zoom/4> (дата обращения: 10.08.2025).

⁴³ Шмелева М. В. Система государственных (муниципальных) закупок: методология и реализация: монография / М. В. Шмелева; под. ред. Е. В. Вавилина. Москва : Юстицинформ, 2021. 904 с.

формы обеспечения были достаточно досконально прописаны в положении. Исключением являлся только контракт, который не мог нанести ущерба казне своей непоставкой или несвоевременной поставкой, в таком случае допускалось обеспечение только посредством законной неустойки.

После 1917 года для регулирования сферы государственных закупок был издан Декрет (Положение) Совета Народных Комиссаров «О государственных подрядах и поставках» от 30 сентября 1921 года, который предусматривал проведение публичных торгов для заключения госконтрактов, обязательную регистрацию таких контрактов в Губернском отделе или Уездном бюро юстиции (в случае превышения определенной цены контракта требовалось также дополнительное утверждение, например, соответствующим Народным Комиссариатом в случае цены контракта свыше 1 000 000 рублей), а также обеспечение контракта залогом не менее 10 % от цены контракта (была предусмотрена возможность внесения залога ценностями по согласованию с заказчиком)⁴⁴.

Позднее указанное Положение было отменено Декретом Совета Народных Комиссаров СССР от 27 июля 1923 года, который, в свою очередь, утвердил новое Положение о государственных подрядах и поставках⁴⁵. Этим Положением предусматривалось также проведение публичных торгов на все подряды, цена которых превышала 10 000 рублей. В случаях цены контракта меньше указанной суммы применялись общие положения Гражданского Кодекса РСФСР. При этом определялись исключения из данного правила, а именно: в случаях заключения подрядов для борьбы со стихийными бедствиями, для осуществления оперативной и коммерческой деятельности госучреждений, для подрядов между государственными органами. Также сохранялся обязательный залог в размере 10 %

⁴⁴ Декрет Совета Народных Комиссаров «О государственных подрядах и поставках (Положение). 30 сентября 1921 года» // Распубликован в № 230 Известий Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 14 октября 1921 года. URL: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/350640-dekret-soveta-narodnyh-komissarov-o-gosudarstvennyh-podryadah-i-postavkah-polozhenie-30-sentyabrya-1921-goda#mode/inspect/page/4/zoom/4> (дата обращения: 15.09.2025).

⁴⁵ Декрет Совета Народных Комиссаров ЦИК СССР от 27 июля 1923 года. Положение о государственных подрядах и поставках. URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1761.htm (дата обращения: 15.09.2025).

от цены подряда. Таким образом, отметим, что общие черты закупок (наличие залога – по сути обеспечительного платежа, а также твердой суммы, начиная с которой надлежало реализовывать конкурсные процедуры) просматривались вплоть до 1930-х годов.

Конкурсная система при осуществлении государственных закупок в период существования СССР позже оказалась неактуальной, так как в условиях централизованной экономики и отсутствия частного предпринимательства и конкуренции применялась система распределения заказов на основе решений Государственного комитета по материально-техническому снабжению (Госснаба) СССР. Так, было издано более 500 правительственных актов, регламентирующих или корректирующих организацию торгов, их обеспечение и последующее исполнение государственного заказа⁴⁶. Данные акты предполагали централизованное директивное распределение материальных ресурсов посредством исполнения государственными учреждениями государственных заказов. Подобная система просуществовала почти до 1991 года.

Потребности в размещении заказов для закупки товаров определялись соответствующими профильными органами исполнительной власти. Например, для сферы здравоохранения размещение заказов на производство лекарственных препаратов и дальнейшее их распределение осуществляло Главное аптечное управление МЗ СССР⁴⁷.

Тотальное монопланирование и распределение результатов произведенной продукции без учета реальной статистической картины и обратной связи привело к кризису планирования и оперативного управления экономикой⁴⁸. Так, Постановлением Совета Министров СССР от 25.07.1988 № 888 «Об утверждении Положения о поставках продукции производственно-технического назначения,

⁴⁶ Яркаяева Ф. Ф. Организация обеспечения антигипертензивными препаратами по целевой федеральной программе в Республике Татарстан / Ф. Ф. Яркаяева, М. Ф. Бариев // Общественное здоровье и здравоохранение. 2015. № 4(48). С. 32.

⁴⁷ Бариев М. Ф. Разработка организационно-методического обеспечения подготовительного этапа организации закупок лекарственных препаратов на региональном уровне (на примере Республики Татарстан): дис. ... канд. фарм. наук :14.04.03 / М. Ф. Бариев ; Казанский государственный медицинский университет. Казань, 2018. С. 14.

⁴⁸ Медякова Е. М. Эволюция государственных закупок: от Российской Империи до Российской Федерации // Современные технологии управления. 2022. № 1 (97). С. 6/14. URL: <https://sovman.ru/article/9712>.

Положения о поставках товаров народного потребления и Основных условий регулирования договорных отношений при осуществлении экспортно-импортных операций» был определен дальнейший формат развития в сфере удовлетворения потребностей государства. Потребность в реформировании системы управления экономикой стала неизбежной, в связи с чем законодатель постановил закреплять лишь основные принципы, определяющие взаимоотношения предприятий при осуществлении поставок продукции и товаров, с одновременным расширением прав предприятий в определении условий договора, формировании хозяйственных связей⁴⁹.

Переход от плановой экономики к рыночной в начале 1990-х годов потребовал от государства принятия ряда нормативно-правовых актов, регулирующих систему государственных закупок, которая отличалась бы от устоявшейся системы Госснаба.

Постановлением Совета Министров Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР) от 23 октября 1991 года № 558 «Об организации материально-технического обеспечения народного хозяйства РСФСР в 1992 году» было упразднено централизованное распределение материальных ресурсов и принят новый порядок централизованного регулирования поставок продукции и товаров (работ, услуг) для государственных нужд РСФСР, а также установлен порядок применения цен при расчетах за поставки⁵⁰.

Указ Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд»⁵¹ положил начало формированию

⁴⁹ Постановление Совета Министров СССР от 25.07.1988 №888 «Об утверждении Положения о поставках продукции производственно-технического назначения, Положения о поставках товаров народного потребления и Основных условий регулирования договорных отношений при осуществлении экспортно-импортных операций» // Свод законов СССР. Т. 5. С. 123.

⁵⁰ Постановление Совета Министров РСФСР от 23 октября 1991 года № 558 «Об организации материально-технического обеспечения народного хозяйства РСФСР в 1992 году» // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

⁵¹ Указ Президента РФ от 8 апреля 1997 г. N 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» // Российская газета. 15.04.1997. № 74.

законодательства по публичным закупкам, с учетом мер антикоррупционного характера, определив способы закупок и условия их применения.

Однако на законодательном уровне механизм проведения конкурсов для осуществления закупок для государственных нужд был закреплён лишь в 1999 году Федеральным законом от 06 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд»⁵² (далее – Федеральный закон № 97-ФЗ). Этим законом, помимо определения понятия «государственные нужды», приоритетным способом осуществления закупок устанавливался конкурс, определялся новый порядок взаимоотношений между его ключевыми участниками.

В целом новые правила проведения закупок для государственных и муниципальных нужд отражали тенденцию к децентрализации, характерную для того периода развития экономики, отмену планового государственного распределения ресурсов и стремление к развитию свободного рынка. Однако несовершенство законодательной базы для реализации публичного заказа привело к развитию коррупционных механизмов и схем. Почти сразу после выхода Федерального закона № 97-ФЗ началась подготовка нового проекта закона, регулирующего все возможные способы размещения государственного заказа.

Следующий этап реформирования системы закупок в Российской Федерации ознаменовался принятием Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»⁵³ (далее – Федеральный закон № 94-ФЗ), который декларировал единый подход к государственным закупкам. В первую очередь закон был направлен на регулирование всего спектра отношений, связанных с размещением заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных, муниципальных нужд. Кроме того, в законе были закреплены принципы добросовестной конкуренции среди участников

⁵² Федеральный закон от 06 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» // Российская газета. 13.05.1999. № 91.

⁵³ Федеральный закон от 21 июля 2005 года №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // Российская газета. 28.07.2005. № 163.

закупок, расширены возможности доступа физических и юридических лиц к торгам. Немаловажно отметить, что данный закон положил начало переходу на электронную систему размещения заказа.

В отличие от Федерального закона № 97-ФЗ, который регулировал только проведение конкурсов, в Федеральном законе № 94-ФЗ были предусмотрены разные способы закупок: путем проведения торгов в форме открытых либо закрытых конкурсов и аукционов, а также без проведения торгов (запрос котировок цен на товары, работы, услуги и закуп у единственного поставщика (исполнителя))⁵⁴.

Большое значение закупок для государственных нужд объясняется также тем, что контракты, как правило, заключаются на длительный срок, что позволяет обеспечить субъектам, осуществляющим предпринимательскую деятельность, стабильность на протяжении длительного периода. Потребитель, который приобретает товары таким способом, удовлетворяет свой интерес в том или ином товаре, приобретая качественный товар по наиболее низким ценам⁵⁵.

В январе 2012 года вступил в силу упомянутый ранее Федеральный закон № 223-ФЗ⁵⁶, который включил в сферу регулирования закупок также организации, связанные с государством: государственные корпорации, унитарные предприятия, хозяйственные общества с долей государственного (муниципального) участия более 50 %, а также дочерние компании этих юридических лиц. В более поздних редакциях данного закона также добавятся нормы касательно размещения в Единой информационной системе планов закупки, в том числе лекарственных средств и высокотехнологичной продукции.

Сложности закупочной деятельности и декларативность целей Федерального закона № 94-ФЗ, а также неконтролируемая ситуация с нецелевыми расходами и коррупцией в сфере госзакупок была констатирована Президентом Российской

⁵⁴ Казанцев Д. А. Конкурентные закупки. Методология и нормативное регулирование: монография / Д. А. Казанцев. Москва: ИНФРА-М, 2024. 324 с.

⁵⁵ Хаширова А. В. Правовое регулирование договора поставки товаров для государственных и муниципальных нужд // Вестник магистратуры. 2019. № 1-1 (88). С. 50-52.

⁵⁶ Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. 25.07.2011. № 30 (ч. 1). Ст. 4571.

Федерации в Послании Президента РФ Д. А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации от 30.11.2010⁵⁷. В связи с этим было поручено разработать более продуманную и более современную систему публичных закупок. Кроме того, к 2012 году завершился многолетний процесс переговоров о вступлении Российской Федерации во Всемирную торговую организацию (ВТО), в которой уже действовали международные нормы публичных закупок. Так, например, в 2014 году ВТО опубликовала Соглашение об электронных государственных закупках (Government Procurement Agreement)⁵⁸, одним из ключевых трендов которого было внедрение электронных систем проведения публичных закупок, что так же требовало отражения в законодательной базе нашей страны.

С 01 января 2014 г. вступил в силу Федеральный закон № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», который действует и в настоящее время. Закон регулирует отношения, направленные на обеспечение государственных и муниципальных нужд в целях повышения эффективности, результативности осуществления закупок товаров, работ, услуг, обеспечения гласности и прозрачности осуществления таких закупок, предотвращения коррупции и других злоупотреблений в сфере таких закупок⁵⁹.

Помимо повышения эффективности распределения бюджетных средств при осуществлении закупок закон предусматривал регулирование отношений в части планирования и прогнозирования обеспечения государственных нужд.

Федеральный закон № 44-ФЗ предусматривал создание на базе портала zakupki.gov.ru⁶⁰ Единой информационной системы в сфере закупок (ЕИС), тем самым продолжая работу, начатую Федеральным законом № 94-ФЗ. На региональных и муниципальных заказчиков возлагалась обязанность осуществлять

⁵⁷ Послание Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации от 30.11.2010 // Российская газета. 01.12.2010. № 271.

⁵⁸ Agreement on Government Procurement // World Trade Organization. URL: https://www.wto.org/english/tratop_e/gproc_e/gp_gpa_e.htm (дата обращения: 26.07.2025).

⁵⁹ Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. 8 апреля 2013. № 14. Ст. 1652.

⁶⁰ URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/main/public/home.html>.

закупки товаров и услуг на открытых электронных аукционах, при этом публикуя сведения об аукционах на вышеуказанном портале с целью повышения их прозрачности и публичности. С 2019 года все закупки переведут в электронный формат, а регистрация в ЕИС станет обязательной для всех участников закупок.

Параллельно с работой над законодательством в сфере государственных закупок был нормативно закреплён новый уровень профессиональных требований к специалистам в сфере закупок – утверждён профессиональный стандарт и соответствующие требования к образованию и квалификации⁶¹.

Российское административно-правовое законодательство в сфере закупок, как и российская правовая система в целом, характеризуется постоянным процессом внесения изменений в действующие нормативные правовые акты. Так, с начала 2020 года в Федеральный закон № 44-ФЗ были внесены изменения более 50 раз (по состоянию на 15 марта 2025 г.). Такое частое внесение изменений в один федеральный закон может свидетельствовать только о том, что, с одной стороны, законодатели стараются адаптировать действующие нормы к новым условиям и реалиям, которые могут быть связаны с потребностью в быстром реагировании на изменения в экономике, политике и на международной арене в целом, а с другой, о крайнем несовершенстве текущего законодательства о закупках.

Между тем анализ внесенных с начала 2020 года изменений в Федеральный закон № 44-ФЗ подтверждает наличие тенденции к адаптации правового регулирования закупок к новой реальности.

Первый раунд изменений Федерального закона № 44-ФЗ пришелся на 2020–2021 годы. Так, например, Федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (далее – Федеральный закон № 98-ФЗ) стал ответом на необходимость быстрого реагирования на пандемию коронавируса, когда резкий рост числа заболевших и

⁶¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 сентября 2015 года № 626н «Об утверждении профессионального стандарта «Эксперт в сфере закупок» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 14.10.2015.

перегрузка системы здравоохранения требовали оперативных поставок лекарственных препаратов, аппаратов ИВЛ, средств индивидуальной защиты и прочих товаров в медицинские учреждения по всей стране, и когда стало очевидно, что существующие стандартные процедуры государственных закупок не отвечают нуждам системы здравоохранения в экстренных ситуациях. Федеральным законом № 98-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон № 44-ФЗ, позволяющие осуществлять закупку товаров, работ и услуг при необходимости оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме либо вследствие аварии, обстоятельств непреодолимой силы, для предупреждения (при введении режима повышенной готовности функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций) и (или) ликвидации чрезвычайной ситуации, для оказания гуманитарной помощи у единственного поставщика (пункт 9 части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ). Также согласно изменениям, внесенным Федеральным законом № 98-ФЗ, утратили силу статьи Федерального закона № 44-ФЗ о предварительном отборе и о запросе котировок, которые были обязательны при проведении государственных закупок в связи с чрезвычайными ситуациями, что теперь позволяет намного оперативнее закупать необходимые медицинские товары в сложных ситуациях.

Таким образом, законодательство в сфере закупок было скорректировано для ускорения процессов проведения закупочных процедур и повышения эффективности работы системы закупок для системы здравоохранения страны. При этом стоит отметить, что данные изменения были направлены не только на решение проблем, вызванных пандемией, но также были направлены на создание гибкого механизма реагирования в условиях кризисов, включая природные катастрофы, техногенные аварии и эпидемии.

Введение Федеральным законом № 98-ФЗ упрощенных процедур позволило органам и организациям здравоохранения оперативно реагировать на изменяющуюся эпидемиологическую обстановку, обеспечивая своевременное снабжение больниц необходимыми материалами и оборудованием, что не только

помогло стабилизировать ситуацию в период пандемии, но и комплексно укрепило систему государственных закупок.

Следующий виток изменений в Федеральный закон № 44-ФЗ был вызван необходимостью поддержки бизнеса и участников закупок, он также приходится на 2020–2021 гг., когда не только значительно выросла потребность в медицинских товарах и услугах, но и наблюдался серьезный экономический спад, вызванный мировой пандемией коронавируса и локдауном.

Пандемия коронавируса и локдаун сильно повлияли на малый и средний бизнес, в том числе на тех его представителей, которые участвовали в государственных закупках для системы здравоохранения. К ключевым проблемам малого и среднего предпринимательства в тот период можно отнести следующее:

- наличие повышенного спроса при ограниченных ресурсах (спрос на медицинские товары и услуг был колоссальным, но поставщики по контрактам сталкивались с логистическими проблемами, нехваткой сотрудников, ограничениями на перемещение, введенными в разных регионах во время пандемии коронавируса, с ростом цен на сырье);

- система закупок в России, в том числе в сфере здравоохранения, предъявляла высокие требования к участникам закупок, включая требования к банковским гарантиям и финансовому обеспечению исполнения контракта, при этом большая часть потенциальных поставщиков в то время находилась на грани банкротства в связи с приостановкой производства и (или) вследствие снижения спроса на те медицинские товары и препараты, которые были неактуальны на фоне пандемии коронавируса;

- в целом стандартные требования, установленные Федеральным законом № 44-ФЗ и действовавшие в этот период, создавали предприятиям малого и среднего бизнеса значительные барьеры для участия в государственных закупках, например, такие как требования к опыту, наличие электронной подписи и аккредитации и пр.

Ключевые изменения в этот период были внесены Федеральным законом от 24 апреля 2020 г. № 124-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные

акты Российской Федерации по вопросам обеспечения устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции» (далее – Федеральный закон № 124-ФЗ), в соответствии с положениями которого:

- были упрощены правила участия малого и среднего предпринимательства в электронных закупках;
- в большинстве случаев проведения государственных закупок стало разрешено применять авансирование;
- были продлены сроки выполнения обязательств по ранее заключенным контрактам без применения штрафных санкций;
- отдельные участники малого и среднего предпринимательства были освобождены от необходимости предоставлять финансовое обеспечение заявок и исполнение контракта;
- были предусмотрены меры отсрочки исполнения обязательств в случае невозможности их исполнения из-за ограничительных мер, введенных во время пандемии коронавируса, что особенно важно для предприятий, поставляющих товары и услуги для системы здравоохранения⁶².

Таким образом, благодаря изменениям, внесенным Федеральным законом № 124-ФЗ, значительно выросло количество потенциальных поставщиков, снизились риски поставок из-за финансовых трудностей поставщиков, повысилась конкуренция среди потенциальных поставщиков, что позволило закупать нужные товары и услуги для системы здравоохранения по более выгодным ценам, а также максимально были сохранены производственные мощности и цепочки поставок медицинских товаров на фоне мирового кризиса во время пандемии коронавируса. Оперативные меры, принятые законодателями, позволили не только избежать дефицита критически необходимых медицинских товаров, но и повысить

⁶² Федеральный закон от 24 апреля 2020 г. №124-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции» // Российская газета. 28.04.2020. № 92.

устойчивость системы закупок для сферы здравоохранения в условиях беспрецедентного кризиса, вызванного пандемией коронавируса.

Следующий серьезный виток изменений в административно-правовом регулировании публичных закупок приходится на 2021–2022 гг. и характеризуется значительным ужесточением контроля за исполнением контрактов и борьбой с недобросовестными поставщиками.

Ужесточение контроля за исполнением контрактов и борьбу с недобросовестными поставщиками можно назвать предсказуемым шагом и ответом на проблемы в системе публичных закупок, которые отчетливо стали видны в период пандемии коронавируса и последующие годы. Так, в сфере здравоохранения во время пандемии были выявлены факторы, которые затрудняли добросовестное исполнение поставщиками контрактов, именно они легли в основу Федерального закона от 2 июля 2021 г. № 360-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»⁶³ (далее – Федеральный закон № 360-ФЗ).

Примером, подтверждающим необходимость ужесточения контроля за поставщиками за исполнением ими контрактов, можно назвать ситуацию, сложившуюся в мае 2020 года, когда Росздравнадзор приостановил использование аппаратов искусственной вентиляции легких «Авента-М», произведенных Уральским приборостроительным заводом, в связи со случаями их возгорания⁶⁴. Также после окончания пандемии коронавируса были обнаружены случаи поставок аппаратов ИВЛ и диагностического оборудования, которое не было соответствующим образом зарегистрировано на территории России и качество такого медицинского оборудования невозможно было подтвердить в связи с тем, что фактические характеристики аппаратов ИВЛ отличались от заявленных⁶⁵.

⁶³ Федеральный закон от 02.07.2021 № 360-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Российская газета. 09.07.2021. № 152, 153.

⁶⁴ Vademecum: информационный портал. URL: <https://vademecum.ru/news/2020/05/12/roszdravnadzor-vremenno-zapretil-ispolzovat-ivl-zakuplennyye-minpromtorgom-rf-dlya-borby-s-koronaviru/> (дата обращения: 12.04.2025). А также в соответствии с информацией, размещенной на официальном сайте Росздравнадзора. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/news/21853> (дата обращения: 12.04.2025).

⁶⁵ Коммерсант: новостной портал. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/6426069> (дата обращения: 12.04.2025).

Кроме проблем с поставкой некачественного товара и оборудования, были выявлены проблемы с нарушением сроков поставок, что в критической ситуации было недопустимо, а также с объемом поставок – медицинские товары приходили не в полном объеме, что приводило к нехватке ряда медицинского оборудования и средств защиты.

Эти случаи подтверждают, что было необходимо ужесточить контроль за исполнением контрактов и принять меры для выявления недобросовестных поставщиков, особенно в сфере здравоохранения, где от качества поставляемого оборудования и товаров во многом зависит судьба пациентов.

Таким образом, выявленные во время пандемии коронавируса сложности значительно повлияли на систему закупок в России. Стало очевидно, что система нуждается в пересмотре, необходима прозрачная и контролируемая модель, при помощи которой каждый этап исполнения контракта стал бы легко отслеживаться.

К основным направлениям изменений, внесенным Федеральным законом № 360-ФЗ, можно отнести усиление контроля на каждом этапе исполнения контрактов, прозрачность поставок, в том числе за счет повышения ответственности поставщиков и борьбы с недобросовестными поставщиками.

Что касается усиления контроля на этапе исполнения контрактов, то в соответствии с изменениями в Федеральный закон № 44-ФЗ, внесенными Федеральным законом № 360-ФЗ, электронный документооборот через ЕИС стал обязательным. Такое нововведение было направлено на создание возможностей для оперативного отслеживания фактического исполнения контрактов и на ограничение «серых» схем, которые были возможны при бумажном документообороте, что, в свою очередь, приводит к прозрачности цепочек поставок, ведь государственный аудит закупок стал оперативнее и эффективнее благодаря полному переходу на электронный документооборот.

В части повышения ответственности поставщиков и борьбы с недобросовестными поставщиками Федеральным законом № 360-ФЗ была введена возможность заключения контракта с участником закупки со следующим порядковым номером (который не отозвал свою заявку), в случае, если первый

участник закупки признан уклонившимся от заключения контракта, а также внесены изменения в правила ведения Реестра недобросовестных поставщиков, включая его размещение в ЕИС, расширения основания для включения поставщиков в него, а также сам процесс включения был ускорен.

Следующий этап серьезных изменений в административно-правовом регулировании закупок пришелся на 2022–2024 гг. и был направлен на импортозамещение и предоставление приоритета товарам отечественного производства. Данный этап можно назвать одним из наиболее трансформационных для системы закупок в России, а также одним из наиболее важных для российской системы здравоохранения.

В течение последних 7–10 лет, предшествующих этому периоду, в политике России уже наблюдался курс на импортозамещение (так, например, Правительственная комиссия по импортозамещению была создана еще постановлением Правительства Российской Федерации от 4 августа 2015 г. № 785⁶⁶), но наибольшее свое развитие и мощь этот курс получил именно в 2022–2024 гг., что было обусловлено резкими изменениями геополитических условий. Так, в этот период санкционное давление только росло, иностранные компании сворачивали свое присутствие на территории России, а товары, которые десятилетиями импортировались в Россию, стали исчезать с полок магазинов и аптечных сетей. Именно сфера здравоохранения оказалась в числе отраслей экономики России, наиболее зависимых от зарубежной продукции, и наиболее страдающей от быстро вводимых ограничений.

В последние несколько лет наше государство столкнулось с рядом вызовов – как экономических, так и политических и глобальных. Начавшаяся пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году, а позже начало Специальной военной операции в 2022 году и беспрецедентные по своим масштабам санкции в отношении Российской Федерации не могли не найти отражение в

⁶⁶ Постановление Правительства РФ от 04.08.2015 № 785 «О Правительственной комиссии по импортозамещению» (вместе с «Положением о Правительственной комиссии по импортозамещению») // Собрание законодательства Российской Федерации. 10.08.2015. № 32. Ст. 4773 (документ утратил силу).

законодательной базе, в том числе в сфере государственных и муниципальных закупок.

Однако изменения в законодательной базе, принятые в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, носили скорее временный характер и выражались не во внесении изменений в законодательные акты, а в разъяснениях различных государственных инстанций по вопросу отнесения пандемии к разряду обстоятельств непреодолимого и чрезвычайного характера⁶⁷. Глобальная же законотворческая работа по внесению изменений в действующий Федеральный закон № 44-ФЗ стартовала после начала специальной военной операции и введения в этой связи санкций недружественными государствами (согласно перечню)⁶⁸ в отношении Российской Федерации.

Так, Федеральным законом от 08.03.2022 № 46-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» определяются меры, направленные на поддержку граждан и бизнеса в условиях санкций, а статьей 8 указанного федерального закона внесены изменения, в том числе в регулирование закупок лекарственных средств и медицинских изделий⁶⁹.

Основной целью поправок в закон стала необходимость защитить отечественный рынок государственных закупок и предоставить возможность участникам оперативно реагировать на санкционное давление и ограничения, с которыми столкнулась наша страна. Основными нововведениями стали дополнительные основания для закупки у единственного поставщика, право на изменение существенных условий контракта и упрощение закупок таких товаров, как, например, медицинские изделия, расширение в целом возможностей закупки без проведения конкурентных процедур, о чем автор писал выше.

⁶⁷ Мустафина-Бредихина Д. М., Лоцилин К. Д. Трансформация административных процедур осуществления государственных закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в связи с санкционными ограничениями // Вестник экономики, права и социологии. 2023. № 2. С. 110.

⁶⁸ Распоряжение Правительства РФ от 05.03.2022 № 430-р «Об утверждении перечня иностранных государств и территорий, совершающих недружественные действия в отношении Российской Федерации, российских юридических и физических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. 14.03.2022. № 11. Ст. 1748.

⁶⁹ Федеральный закон от 08.03.2022 № 46-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 14.03.2022. № 11. Ст. 1596.

Данные меры были приняты в качестве антикризисных, в оперативные сроки после начала введения санкционных ограничений. Однако санкционное давление не ослабевает, а лишь продолжает нарастать, что требует отражения в законодательстве Российской Федерации. В первую очередь законотворческая работа в сфере государственных закупок направлена на поддержку отечественной экономики и производителей, развитие конкурентной среды.

В целом резюмируя процесс эволюции системы закупок для государственных и муниципальных нужд, можно сделать вывод о цикличности развития этой сферы. Так, начиная с имперского периода система государственных закупок была структурирована и четко регламентирована, однако нацелена на конкурентную среду, не ограниченную только национальными рамками, которая постепенно стала исключаться с приходом новой структуры государственного управления и новой идеологии, исчезновением рынка как такового. Позднее, когда плановая система исполнения государственного заказа изжила себя, вернулась и конкурентная среда в сфере закупок, что отразилось в российском нормотворчестве. Однако геополитические события недавнего прошлого ставят новые вызовы перед сферой публичных закупок для государственных и муниципальных нужд, и не в последнюю очередь – в такой критически важной отрасли, как медицина.

Законодательство о закупках для государственных нужд находится в постоянном развитии и претерпевает большое количество изменений, связанных не только с объективными меняющимися потребностями общества и государства, но также с развивающейся политической и экономической ситуацией в стране и мире. При этом сфера государственных закупок в отрасли медицины и здравоохранения отличается рядом особенностей, и здесь необходимо выделить особенности административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.

Если обратиться к системе административно-правового регулирования государственных закупок в целом, то необходимо отметить, что законодательство не содержит прямого определения термина «административно-правовое

регулирование» или «правовое регулирование», «государственное регулирование» несмотря на то, что научное осмысление этих терминов содержится в большом количестве исследований⁷⁰. Отдельными учеными исследовалось непосредственно правовое регулирование государственных закупок⁷¹. Однако в целом необходимо отметить, что само по себе правовое регулирование государственных закупок характеризуется крайним разнообразием принадлежности норм, регулирующих отношения в исследуемой сфере, к разным отраслям права. Как справедливо отмечает П. П. Кабытов, «неопределенность в вопросе о правовой природе рассматриваемых отношений имеет под собой объективные предпосылки в виде наличия у них отдельных черт, характерных как для административно-правовых отношений (организационно-управленческий и односторонний характер, орган публичной власти как неотъемлемый субъект, императивность порядка осуществления закупок), так и гражданско-правовых отношений (связанность имущественным оборотом, диспозитивность участников закупок, равенство участников)⁷². Проведенный выше анализ текущего законодательства о государственных закупках очевидно свидетельствует о том, что оно тяготеет, по нашему мнению, к публично-правовому, нежели к частноправовому регулированию, например, в части формирования организационной структуры государственных закупок (планирование, размещение заказа, информационное обеспечение и т.д.), нормативного оформления государственных закупок. Социально первостепенная значимость сферы здравоохранения вносит свои коррективы в административно-правовое регулирование государственных закупок в этой области в силу серьезного публичного интереса государства в охране здоровья граждан. Выделим некоторые особенности административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.

⁷⁰ См., напр.: Николаев И. С. Государственное регулирование предпринимательской деятельности в сфере недропользования в Российской Федерации (правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / И. С. Николаев. Москва, 2013. 28 с.

⁷¹ См., напр.: Кузнецов В. И. Правовое регулирование института государственного заказа : дис. ... канд. юрид. наук / В. И. Кузнецов. Москва, 2005. С. 66; Белов В. Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. Москва : Норма, ИНФРА-М, 2011. С. 53.

⁷² Кабытов П. П. Административно-правовое регулирование контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : дис. ... канд. юрид. наук / П. П. Кабытов. Москва, 2021. С. 42.

1. Административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения строится на общих принципах контрактной системы: законности, открытости и прозрачности информации, обеспечения конкуренции, профессионализма заказчика, стимулирования инноваций, ответственности за результат и эффективности использования бюджетных средств, однако их необходимо дополнить принципом приоритета охраны здоровья граждан, что оказывает влияние в первую очередь на требования, предъявляемые к качеству предмета закупки и процессуальную регламентацию закупки.

2. Этап планирования закупок является обязательным и контролируется государством через анализ публикуемых планов-графиков закупок, что может говорить о тенденции к централизации, возвращению, в некоторой степени, к плановой системе в сфере здравоохранения.

3. Предъявляются повышенные требования к предмету закупки через их конечную социальную значимость, следовательно, большое значение приобретает правовое регулирование разрешительной системы (лицензирование медицинских изделий, лекарственных средств и т.д.). Кроме того, по отдельным предметам закупок введены строгие ограничения по ценообразованию (например, для лекарственных препаратов, входящих в список ЖНВЛП).

4. Особый субъектный состав участников государственных закупок, где заказчиками выступают в большинстве случаев субъекты государственной системы здравоохранения.

5. Наличие специальных норм процессуального регулирования экстренных закупок при массовых заболеваниях, когда общие правила, установленные для всех субъектов закупок, не действуют.

6. В то же время для государственных закупок в сфере здравоохранения предусмотрены общие правила осуществления контрольно-надзорных мероприятий и применения административно-пресекательных мер и мер административного принуждения.

Таким образом, представляется возможным сформулировать следующее авторское определение: «административно-правовое регулирование

государственных закупок в сфере здравоохранения – это комплексная, приоритетно основанная на нормах публичного права и реализуемая в императивной форме система нормативного и индивидуально-правового воздействия государства, посредством которой упорядочиваются общественные отношения, складывающиеся в процессе осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения с целью обеспечения социальной стабильности и конституционно гарантированного права граждан на охрану здоровья и поддержания надлежащего уровня функционирования системы здравоохранения». Необходимость введения такого понятия обусловлена наличием вышеуказанных особенностей административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения, которые нельзя игнорировать.

Сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской и лекарственной помощи является одним из приоритетов государственной политики Российской Федерации в социальной сфере⁷³. основополагающим документом, определяющим приоритетные направления развития здравоохранения, являлся Указ Президента Российской Федерации от 06 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»⁷⁴. Своими положениями Стратегия предусматривает основные векторы развития медицины в стране, которые затрагивают в том числе и область государственных закупок для нужд здравоохранения. Кроме того, Стратегия представляет собой отправную точку для разработки различных национальных и региональных программ, таких как «Здравоохранение»⁷⁵. Ключевыми направлениями данной программы являются борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, борьба с онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, включая

⁷³ Ларичев В. Д., Панин Д. А. Противодействие преступлениям экономической и коррупционной направленности, совершаемым в сфере здравоохранения : монография. Москва : Юрлитинформ, 2020. С. 6.

⁷⁴ Указ Президента Российской Федерации от 06 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 10.06.2019. № 23. Ст. 2927.

⁷⁵ Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 14.05.2018. № 20. Ст. 2817.

создание соответствующей инфраструктуры, и т.д. Например, в разделе борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями до 2025 года было предусмотрено глобальное переоснащение и/или дооснащение региональных сосудистых центров (от 15 % до 20 % региональных сосудистых центров запланировано к переоснащению/дооснащению)⁷⁶, в настоящее время показатели преобразованы в количественные по каждому укрупненному направлению здравоохранения⁷⁷. В соответствии с принятым основным направлением развития отрасли здравоохранения очевидна необходимость объемного осуществления публичных закупок в сфере медицины. В декабре 2025 года был издан новый Указ Президента РФ № 896, утвердивший новую Стратегию развития здравоохранения уже до 2030 года, которая также одним из ключевых направлений указывает развитие технологического суверенитета России, с акцентом на локализацию производства лекарственных средств, препаратов крови в нашей стране; как следствие, это объективно повлечет за собой дальнейшие изменения системы закупок с целью поддержания отечественного производителя, хотя и в настоящее время для этого есть уже немало механизмов⁷⁸.

Специальным нормативно-правовым актом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения, является Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», ст. 29 которого предусматривает, кроме прочего, обеспечение определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания⁷⁹, что также подразумевает под собой осуществление закупочной деятельности.

⁷⁶ Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. №16) // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

⁷⁷ Паспорт «Национальный проект "Продолжительная и активная жизнь"» // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

⁷⁸ Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. N 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 15.12.2025. № 50. Ст. 7286.

⁷⁹ Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

Основными же нормативными правовыми актами, регулирующими практическую реализацию контрактной системы так же, как и в других отраслях экономической деятельности, остаются Федеральный закон № 44-ФЗ, Федеральный закон № 223-ФЗ, Распоряжение Правительства РФ от 01 июня 2009 г. №775-р «Об определении операторов для проведения открытых аукционов в электронной форме»⁸⁰.

Федеральный закон № 44-ФЗ вступил в силу 01 января 2014 года, его действие направлено на повышение результативности и эффективности осуществления закупок товаров, работ и услуг для государственных нужд.

Положениями данного федерального закона регламентированы правоотношения в таких сферах, как планирование закупок товаров, работ и услуг; процессуальное регулирование определения поставщиков (подрядчиков и исполнителей); заключение и исполнение государственных контрактов; мониторинг и аудит закупок товаров, работ и услуг; контроль за соблюдением законодательства о контрактной системе⁸¹.

Федеральный закон определяет систему принципов современной контрактной системы в РФ в своих положениях ст. 6-12⁸², которая включает в себя принципы открытости, прозрачности информации о государственных закупках, принципы конкуренции, профессионализма заказчиков, принцип стимулирования инноваций, принцип единства контрактной системы, принцип ответственности за результативность проведенных закупок, составляющие базис всей системы закупок.

В 2022 году в связи с введением санкционных ограничений в отношении Российской Федерации, в процесс осуществления государственных закупок для нужд медицинской организации были внесены некоторые изменения. Так, например, Постановлением Правительства РФ от 23.03.2022 № 443⁸³ был уточнен

⁸⁰ Распоряжение Правительства РФ от 01 июня 2009 г. №775-р «Об определении операторов для проведения открытых аукционов в электронной форме» // СПС ГАРАНТ. URL: <https://base.garant.ru/6724842>.

⁸¹ Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ.

⁸² Там же.

⁸³ Постановление Правительства РФ от 23 марта 2022 г. № 443 «Об утверждении Положения о ведении реестра единственных поставщиков лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, которые не имеют аналогов в Российской Федерации и производство которых осуществляется производителями,

временный порядок закупки у единственного поставщика из дружественных стран, утвержден новый порядок ведения реестра единственных поставщиков лекарств и медицинских изделий, которые не имеют аналогов в России и которые были произведены на территории иностранных государств, не вводивших экономических ограничительных мер в адрес Российской Федерации.

В 2022 году также изменился порядок формирования реестров заказчиков для оценки соответствия проектов их годовых планов закупок высокотехнологической продукции и лекарственных средств у субъектов малого и среднего предпринимательства, а также сроки осуществления мониторинга. Эти изменения были закреплены в соответствующем Постановлении Правительства РФ⁸⁴.

Случившаяся пандемия повлияла на изменение отношения законодателя к оперативности закупок в сфере здравоохранения. С 01.01.2022 в Федеральный закон № 44-ФЗ была внесена норма о контракте на поставку товаров, необходимых для нормального жизнеобеспечения граждан, к которым законодатель отнес «контракт, предусматривающий поставку продовольствия, средств, необходимых для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, лекарственных средств, топлива, отсутствие которых приведет к нарушению нормального жизнеобеспечения граждан»⁸⁵. Через полгода в перечень были включены медицинские изделия и средства реабилитации. Однако законодатель (вероятно, сознательно, для расширительного толкования) оставил в перечне понятие «средства для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах». При этом остаются неясными критерии, на основании которых можно отнести закупку к неотложной и экстренной (далее в исследовании понятия «неотложная закупка» и «экстренная

происходящими из иностранного государства, не вводившего в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера» // Собрание законодательства Российской Федерации. 28.03.2022. № 13. Ст. 2104.

⁸⁴ Постановление Правительства РФ от 29 октября 2015 г. № 1169 «О порядке проведения мониторинга соответствия планов закупки товаров, работ, услуг, планов закупки инновационной продукции, высокотехнологичной продукции, лекарственных средств, изменений, внесенных в такие планы, оценки соответствия проектов таких планов, проектов изменений, вносимых в такие планы, требованиям законодательства Российской Федерации, предусматривающим участие субъектов малого и среднего предпринимательства в закупке, порядке и сроках приостановки реализации указанных планов по результатам таких оценки и мониторинга» // Собрание законодательства Российской Федерации. 09.11.2015. № 45. Ст. 6259.

⁸⁵ См.: п. 8.3 ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ.

закупка» будут употребляться как синонимичные и в смысле, вытекающем из понятия «средства для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах»). Законодательство о контрактной системе в этом случае не раскрывает понятия «нормальное жизнеобеспечение граждан», но исходя из анализа вышеуказанного типа контракта предполагается, что оно обеспечивается за счет возможности получения медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. При этом законодатель предусмотрел вариант проведения государственной закупки у единственного поставщика, которая, безусловно, осуществляется быстрее, чем иные процедуры, однако это все равно ставит медицинские организации в уязвимое положение, поскольку, с одной стороны, для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи есть такой механизм, с другой, у контрольно-надзорного органа сохранится значительная свобода усмотрения при оценке целесообразности такой закупки. Несмотря на возможность проведения закупки у единственного поставщика, «если применение конкурентных способов, требующих затрат времени, нецелесообразно», то доказывать «экстренность» и «срочность» закупки придется в каждом конкретном случае отдельно, тем более что с 2026 года заключенные с единственным поставщиком государственные контракты будут иметь специальную маркировку. Таким образом, можно сделать промежуточный вывод, что под «нормальным жизнеобеспечением граждан» конкретно в сфере здравоохранения понимается обеспечение оказания медицинской помощи гражданам в экстренной и неотложной формах.

В сфере закупок для интересов здравоохранения достаточно важным является надлежащее исполнение контракта поставщиком, что также является отличительной особенностью контрактной системы закупок для государственных нужд. Качественные закупки следует считать фактором, который оказывает влияние на рост качества оказываемых медицинских услуг. Традиционно в научной литературе под эффективными закупками понимают закупки, которые характеризуются высокой конкуренцией и снижением цены в ходе проведения

торгов⁸⁶. Однако следует задаться вопросом о взаимосвязи понятий «закупка средств для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах» и «эффективная закупка». Очевидно, что неотложная закупка для системы здравоохранения априори должна быть эффективной, но такая эффективность не должна иметь ключевым критерием снижение цены. На первый план, по мнению автора, должны выйти скорость осуществления закупки (это может быть обеспечено за счет закупки у единственного поставщика) и качество закупленных средств (о контроле качества речь пойдет ниже).

Возвращаясь к определению критериев «закупки средств для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах», повторим, что законодатель не разработал перечень таких средств. В силу отсутствия таких критериев в каждом конкретном случае (если речь не идет о прямой закупке лекарственных средств и всего, что прямо перечислено в соответствующем пункте Федерального закона № 44-ФЗ) ФАС России и судебные органы самостоятельно решают, относится закупка к экстренной или неотложной. Например, в Решении УФАС Новосибирской области к таким средствам были отнесены бахилы⁸⁷, в решении Комиссии УФАС России по республике Удмуртия – подкладные резиноканевые клеенки⁸⁸. При этом представляется вполне вероятным, что такие закупки действительно являются неотложными и даже экстренными.

В связи с изложенным представляется целесообразным определить критерии целесообразности закупки товаров, работ, услуг, которые (помимо прямо указанных в п. 8.3 Федерального закона № 44-ФЗ) могут являться предметом неотложной и экстренной закупки, в том числе у единственного поставщика, для обеспечения нормальной жизнедеятельности граждан в сфере здравоохранения (то есть возможность получить экстренную и неотложную медицинскую помощь).

В качестве критериев предлагается рассмотреть следующие:

⁸⁶ Кравцова М. В. Государственные закупки здравоохранения: роль поставщиков в работе больниц // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2020. № 4. С. 109-131.

⁸⁷ Решение УФАС России по Новосибирской области от 18.05.2023 г. № 054/06/104-25/2023 // База решений ФАС. URL: <https://br.fas.gov.ru/> (дата обращения: 05.10.2025).

⁸⁸ Решение УФАС России по республике Удмуртия от 12.08.2022 по делу № 018/06/106-597/2022 // База решений ФАС. URL: <https://br.fas.gov.ru/> (дата обращения: 05.10.2025).

1) наличие документального подтверждения оказания медицинской организацией скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинской помощи в неотложной и экстренной формах (лицензия, устав, штатное расписание, структура организации);

2) наличие предписания контрольно-надзорных органов, исполнение которого в части устранения выявленных нарушений обязывает медицинскую организацию провести закупку товаров для его исполнения (с учетом пункта 1);

3) закупка необходима для оказания скорой медицинской помощи с учетом обязательных требований, содержащихся в профильных нормативных правовых актах (например, закупка специально оснащенных транспортных средств для медицинской эвакуации). Обоснованием экстренной или неотложной закупки могут служить стандарты оснащения, содержащиеся в приказе Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»⁸⁹, а также порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации. К примеру, в Стандарте оснащения оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, содержится целый перечень оборудования, не являющегося медицинским изделием (например, компьютеры, принтеры, телефоны, селекторы), которые являются абсолютно необходимыми, следовательно, могут быть включены в неотложную и экстренную закупку. Другой пример. Медицинская организация должна быть обеспечена постельным бельем для пациентов, находящихся в стационаре; в отделениях реанимации смена белья проводится не реже 1 раза в день⁹⁰. В случае, например, сезонного роста количества госпитализаций пациентов медицинской организации может потребоваться дополнительные комплекты в большом количестве, и необходимо быстро удовлетворить эту потребность.

⁸⁹ Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» // Российская газета (специальный выпуск). 05.09.2013. № 197/1.

⁹⁰ См.: п. 3440 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 18 февраля 2021 г. № 0001202102180019.

Соответствие указанным критериям может подтверждаться экономическим обоснованием, т.е. целесообразностью совершения неотложной или экстренной закупки, которое будет формироваться медицинской организацией.

Кроме того, пункт 8.3 Федерального закона № 44-ФЗ не содержит возможности закупки работ и услуг «для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи», в то время как такие работы и услуги могут быть жизненно необходимы. Таким образом, законодатель ограничивает медицинские организации в закупке работ и услуг, в некоторых случаях повышая риск наступления неблагоприятных последствий для пациентов. В качестве гипотезы можно предположить следующую ситуацию: медицинской организации контрольно-надзорным органом выдано предписание, содержащее требования об устранении нарушений обязательных требований, связанных с очисткой и дезинфекцией вентиляционной системы. Сами медицинские организации такие работы проводят далеко не всегда, следовательно, необходима закупка таких услуг у поставщика. Если в медицинской организации имеются отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения хирургии, достаточно количество коек, то очевидно, что проблемы в вентиляционной системе потенциально увеличивают риск развития внутрибольничной инфекции, что абсолютно губительно для пациентов, находящихся в жизнеугрожающем состоянии. В связи с этим необходимо определить не только возможность закупки товаров, но также работ и услуг в случае необходимости обеспечения нормальной жизнедеятельности граждан. Как было отмечено выше, такие услуги могут быть закуплены у единственного поставщика, но это, к сожалению, не гарантирует претензии со стороны контрольно-надзорных органов, которые не увидят «экстренности» в таких услугах.

В практической деятельности также встречаются обратные ситуации – злоупотребления со стороны заказчиков при осуществлении закупки, к которым следует отнести как раз осуществление закупки только у одного поставщика, в условиях, которые приводят к заведомому ограничению конкуренции. Во многом выбор одного поставщика обусловлен сформированными в течение длительного

времени правоотношениями между сторонами, которые предопределяют выбор одного и того же поставщика в дальнейшем, что следует рассматривать с точки зрения искусственного создания прецедента ограничения конкуренции⁹¹.

Достаточно часто возникают прецеденты коррупционных проявлений, которые возникают в сфере закупки. Несмотря на внедрения комплексных мер, направленных на снижение коррупции, факты нарушений законодательства в настоящее время продолжают существовать в современной правовой деятельности⁹².

Таким образом, выработка категорий для определения средств (предмета) закупки в целях обеспечения граждан экстренной и неотложной медицинской помощью представляется достаточно разумной мерой и позволит обеспечить тройственный баланс интересов – поставщиков, медицинских организаций и непосредственно самих граждан.

В совокупности данные проблемы указывают на то, что в настоящее время процесс осуществления государственной закупки не является прозрачным и открытым несмотря на то, что соответствие этим условиям является одним из принципов построения контрактной системы в Российской Федерации.

По результатам исследования представляется необходимым сделать следующие выводы:

1. С точки зрения исторической оценки становления системы государственных закупок установлено, что общие черты закупок (наличие залога – по сути обеспечительного платежа, а также твердой суммы, начиная с которой надлежало реализовывать конкурсные процедуры) просматривались вплоть до 1930-х годов, далее государство перешло к плановой экономике.

2. Под «нормальным жизнеобеспечением граждан» для целей закупок в сфере здравоохранения понимается обеспечение оказания медицинской помощи гражданам в экстренной и неотложной формах.

⁹¹ Кондаков А. А. Проблемы гражданско-правового регулирования договора поставки товаров для государственных нужд // Скиф. 2021. № 5 (57). С. 359-363.

⁹² Хаширова А. В. Правовое регулирование договора поставки товаров для государственных и муниципальных нужд // Вестник магистратуры. 2019. № 1-1 (88). С. 50-52.

3. Сформулировано следующее авторское определение: «административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения – это комплексная, приоритетно основанная на нормах публичного права и реализуемая в императивной форме система нормативного и индивидуально-правового воздействия государства, посредством которой упорядочиваются общественные отношения, складывающиеся в процессе осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения с целью обеспечения социальной стабильности и конституционно гарантированного права граждан на охрану здоровья и поддержания надлежащего уровня функционирования системы здравоохранения.

4. В целях обеспечения тройственного баланса интересов заказчиков (медицинских организаций), поставщиков и граждан предложено выделить три критерия надлежащего обоснования целесообразности осуществления экстренных и неотложных государственных закупок для непрерывного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

а) документальное подтверждение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

б) наличие предписания контрольно-надзорного органа, в рамках исполнения которого требуется осуществить государственную закупку (при условии исполнения пункта а));

в) закупка необходима для оказания скорой медицинской помощи с учетом обязательных требований, содержащихся в профильных нормативных правовых актах (например, закупка специально оснащенных транспортных средств для медицинской эвакуации, наличие которых указано в соответствующих приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации).

1.3. Административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения в зарубежных странах

Анализ зарубежного опыта в административно-правовом регулировании закупок в сфере здравоохранения, как и в любой другой сфере экономики, является отличным инструментом поиска новых идей и решений на основе использования опыта других стран, что позволяет не только предотвратить ошибки, но и перенять проверенные решения. Изучение успешных моделей иностранного законодательства может стать основой для реформирования и совершенствования национальной нормативно-правовой базы.

В данном параграфе будет рассмотрен опыт Европейского союза как в целом, так и в отдельных странах – членах союза, Великобритании и Мексики в административно-правовом регулировании закупок в сфере здравоохранения. Выбор стран обусловлен задачей показать схожие и разные направления развития сферы государственных закупок (например, внедрение информационных систем, применение открытых закупочных процедур, привлечение иностранных организаций к обеспечению лекарственными препаратами и т.д.). Включение правового регулирования в сфере здравоохранения Мексики обусловлено социальными факторами – близкими показателями по уровню жизни, ее продолжительности, численностью населения.

Основным законом, регулирующим правоотношения, связанные с проведением государственных закупок в разных сферах на территории Европейского союза, является Директива 2014/24/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского союза от 26 февраля 2014 г. о государственных закупках и отмене Директивы 2004/18/ЕС⁹³ (далее – Директива 2014/24/ЕС), которая направлена на совершенствование государственных закупок, повышение их

⁹³ Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement and repealing Directive 2004/18/EC / Директива 2014/24/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского союза от 26 февраля 2014 г. о государственных закупках и отмене Директивы 2004/18/ЕС. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/24/oj/eng> (дата обращения: 22.02.2025).

эффективности, а также на борьбу с коррупционными схемами при проведении закупок и обеспечение прозрачности на всех этапах закупочных процедур.

В соответствии со статьей 4 Директивы 2014/24/ЕС этот документ применяется к контрактам на закупку товаров, работ и услуг государственными и муниципальными органами, если сумма контракта превышает установленные значения:

5 225 000 евро – для строительных работ;

135 000 – 209 000 евро – для товаров и услуг в зависимости от заказчика.

Директивой 2014/24/ЕС установлены следующие фундаментальные принципы проведения публичных закупок: прозрачность процедуры (статья 18 Директивы 2014/24/ЕС), равноправие и недискриминация участников (статья 67 Директивы 2014/24/ЕС), эффективность использования бюджетных средств (статья 18 Директивы 2014/24/ЕС), упрощение бюрократических процедур (статья 22 Директивы 2014/24/ЕС). Схожие принципы установлены и в российском законодательстве, однако в РФ отсутствует принцип упрощения процедур, что, на наш взгляд, является разумным и позволит направить развитие законодательства в сторону упрощения и, как следствие, повышения прозрачности системы закупок.

Что касается самой процедуры проведения закупок, то Директивой 2014/24/ЕС установлено пять разных процедур: открытая процедура, закрытая процедура, закупки у единственного поставщика, открытая процедура с переговорами, инновационное партнерство. При этом инновационное партнерство и открытая процедура с переговорами были введены именно Директивой 2014/24/ЕС.

Открытая процедура (статья 27 Директивы 2014/24/ЕС), закрытая процедура проведения закупочных мероприятий (статья 28 Директивы 2014/24/ЕС), а также закупки у единственного поставщика (статья 29 Директивы 2014/24/ЕС) по своей сути схожи с аналогичными формами проведения закупок в российском законодательстве.

Согласно статье 30 Директивы 2014/24/ЕС открытая процедура с переговорами применяется в тех случаях, когда стандартные формы проведения

закупок невозможно применить. Это может быть связано, например, с необходимостью закупки для сложных проектов, когда заказчик заранее не может установить требования к техническим характеристикам объекта закупки. Предполагается, что в ходе переговоров потенциальные исполнители по закупке предлагают заказчику инновационные и креативные подходы, из которых заказчик выбирает тот, которые наиболее ему подходит.

Инновационное партнерство, регулируемое статьей 31 Директивы 2014/24/ЕС, дает еще больше возможностей для использования и продвижения новых технологий и решений для целей проведения закупочных процедур. Данная форма проведения закупок позволяет разрабатывать и закупать инновационные товары, услуги, работы, которые ранее не были представлены на рынке. В ходе инновационного партнерства контракт может быть заключен с несколькими исполнителями, которые коллективно разрабатывают инновационное решение для целей проведения закупки, после чего поставляют его заказчику.

Что касается открытой процедуры с переговорами (статья 30 Директивы 2014/24/ЕС) и инновационного партнерства (статья 31 Директивы 2014/24/ЕС), то найти схожие формы проведения закупочных процедур в российском законодательстве не представляется возможным. При этом именно эти две формы представляются наиболее интересными, отвечающими современным реалиям и потребностям, в том числе в сфере здравоохранения. В Федеральном законе № 44-ФЗ обозначен принцип стимулирования инноваций, т.е. необходимо исходить «из приоритета обеспечения государственных и муниципальных нужд путем закупок инновационной и высокотехнологичной продукции. Однако разъяснений о том, что является инновационной или технологичной продукцией, в законодательстве нет, в связи с чем трактовка остается на усмотрение заказчика и часто становится предметом рассмотрения ФАС России⁹⁴.

Действие Директивы 2014/24/ЕС распространяется почти на все сферы, за исключением осуществления закупок в оборонной сфере, закупок между

⁹⁴ См., напр.: Решение УФАС России по Иркутской области от 10.09.2025 № 038/5273/25 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

государственными структурами, а также в исключения попадают закупки малого объема. Как отмечалось выше, объемы закупок определены статьей 4 Директивы.

Статья 22 Директивы 2014/24/ЕС требует от стран Европейского союза полного перехода на цифровизацию в сфере закупочных процедур, что должно привести к снижению бюрократии, коррупционных рисков и повысить эффективность закупочных процедур.

Таким образом, Директива 2014/24/ЕС демонстрирует основные направления и принципы проведения закупочных процедур на территории Европейского союза и является важным шагом к унификации и прозрачности закупочных процедур в странах Европейского союза. Однако стоит отметить, что Директивы Европейского союза не устанавливают единый правовой режим в сфере закупок для государств – членов Европейского союза. Государства – члены Европейского союза вправе применять собственные национальные процедуры, адаптируя их к требованиям соответствующих Директив. Иными словами, государства – члены Европейского союза вправе как придерживаться правовых норм, установленных Директивами, так и вводить новые, при условии их соответствия положениям соответствующей Директивы и основным принципам Договора о функционировании Европейского союза, подписанного 25 марта 1957 года в Риме. Такое правовое регулирование позволяет государствам – членам Европейского союза некую свободу в регулировании практических аспектов в закупочной сфере.

Директивы Европейского союза требуют имплементации в национальное законодательство стран – членов союза, что может быть осуществлено двумя способами – прямым включением положений Директив в национальное законодательство или адаптацией положений Директив в национальную правовую систему с учетом ее специфичных качеств. Учитывая данную особенность, представляется интересным проанализировать административно-правовое регулирование закупок отдельных государств – членов Европейского союза.

Административно-правовое регулирование публичных закупок в сфере здравоохранения в Испании опирается на ряд ключевых нормативно-правовых актов, которыми определены процедуры и критерии проведения закупочных

процедур. К таковым нормативным правовым актам относятся: Закон 9/2017 от 8 ноября 2017 г. о контрактах в государственном секторе, который транспонирует в испанское законодательство Директивы Европейского парламента и Совета 2014/23/ЕС и 2014/24/ЕС от 26 февраля 2014 года⁹⁵ (далее – Закон 9/2017 о контрактах в государственном секторе); Королевский указ 817/2009 от 8 мая, частично реализующий Закон 30/2007 от 30 октября о контрактах в государственном секторе⁹⁶ (далее – Королевский указ 817/2009); Закон 33/2011 от 4 октября «Об общественном здравоохранении»⁹⁷ (далее – Закон 33/2011 о здравоохранении).

Поскольку Директивы Европейского союза требуют имплементации в национальное законодательство государств – членов союза, пять типов закупочных процедур полностью имплементированы в испанское законодательство (статьи 156–182 Закона 9/2017 о контрактах в государственном секторе).

Интересным представляется 27-е дополнительное приложение к Закону 9/2017, в соответствии с которым с одобрения Министерства финансов Испании Министерство здравоохранения, социальной службы и равенства Испании может проводить централизованные закупки лекарств, медицинских товаров и услуг для целей национальной системы здравоохранения. При этом органы власти и другие организации, входящие в систему здравоохранения, вправе подключиться к централизованной системе закупок, заключив отдельное соглашение с Министерством здравоохранения, социальной службы и равенства Испании (часть 1 27 дополнительного приложения к Закону 9/2017).

Также 27-м дополнительным приложением к Закону 9/2017, касающимся вопросов здравоохранения, определено, что органы государственной власти

⁹⁵ Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 / Закон 9/2017 от 8 ноября о контрактах в государственном секторе, который транспонирует в испанское законодательство Директивы Европейского парламента и Совета 2014/23/ЕС и 2014/24/ЕС от 26 февраля 2014 года. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-12902> (дата обращения: 01.03.2025).

⁹⁶ Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público / Королевский указ 817/2009 от 8 мая, частично реализующий Закон 30/2007 от 30 октября о контрактах в государственном секторе. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-8053> (дата обращения: 01.03.2025).

⁹⁷ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública / Закон 33/2011 от 4 октября «Об общественном здравоохранении». URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623> (дата обращения: 01.03.2025).

разных уровней могут заключать рамочные соглашения с поставщиками, чтобы заранее определить условия будущих контрактов, которые будут заключаться в течение определенного времени. Однако использование таких соглашений не должно препятствовать или ограничивать здоровую конкуренцию (часть 2 27-го дополнительного приложения к Закону 9/2017).

Согласно статье 219 Закона 9/2017 названные рамочные соглашения могут заключаться на срок, не превышающий 4 года, при этом при заключении такого соглашения его срок действия должен быть обоснован и учитывать, в частности, особенности и характеристики отрасли деятельности, к которой относится предмет его действия.

Частью 4 27-го дополнительного приложения к Закону 9/2017 установлено, что действующие в Испании меры по сокращению бюджетного дефицита могут не применяться к закупкам лекарственных препаратов через централизованную систему, если сэкономить в рамках закупки получится больше, чем с учетом предусмотренных ограничений бюджета.

Стоит отметить, что испанская система закупок для системы здравоохранения регулярно сталкивается с серьезной критикой, подсвечивающей проблемы в этой сфере. Так, например, в конце 2024 года стало известно, что на юге Испании в автономной области Андалусия 92,13 % контрактов на закупки лекарственных препаратов, заключенных в 2021 году напрямую без конкурсных процедур, содержали значительные нарушения⁹⁸. К основным нарушениям относились:

- дробление контрактов (заключались многочисленные недорогие контракты с одной и той же компанией для обхода лимита, установленного для проведения открытой процедуры закупки);
- отсутствие обоснования (в контрактах отсутствовали достаточные обоснования необходимости их заключения и их продолжительности);

⁹⁸ По данным новостного издания El Pais. URL: <https://elpais.com/espana/2024-10-22/la-intervencion-ve-irregularidades-en-el-92-de-los-contratos-sanitarios-adjudicados-a-dedo-por-la-junta-de-andalucia-en-2021.html> (дата обращения: 04.03.2025).

– значительное количество срочных контрактов (автономная область злоупотребляла возможностью проведения экстренных закупок в условиях отсутствия достаточных оснований, особенно после завершения чрезвычайных ситуаций, таких как пандемия).

Кроме того, проведенный финансовым контролем Андалусии аудит обнаружил, что эти контракты на сумму 1,223 млрд евро дробились и заключались без конкурсных процедур с целью избегания требований законодательства о публичности и конкурентности⁹⁹. Такие действия привели к отсутствию прозрачности процесса закупки лекарственных препаратов, нарушению действующего законодательства и мошенничеству.

При этом Европейский союз и Испания, в частности, со времен пандемии, которая повлияла на глобальную цепочку поставки лекарств, сталкивается с нехваткой отдельных лекарственных препаратов, и только в 2024 году – через четыре года после пандемии – объемы нехватки некоторых лекарств (как в больницах, так и в аптеках) стали снижаться¹⁰⁰.

Причиной таких проблем можно считать как глобальные производственные и логистические проблемы, начавшиеся в период пандемии, так и зависимость от иностранных поставщиков (по данным новостного издания El País Испания сильно зависит от производства лекарственных препаратов и медицинского оборудования в Азии¹⁰¹) и недостаточная их диверсификация.

Стимулирование производства лекарственных препаратов и медицинского оборудования внутри страны или в рамках Европейского союза для снижения зависимости от внешних поставщиков, внедрение системы раннего предупреждения о возможных дефицитах для своевременного принятия мер и

⁹⁹ По данным новостного издания El País. URL: <https://elpais.com/espana/2024-10-22/la-intervencion-ve-irregularidades-en-el-92-de-los-contratos-sanitarios-adjudicados-a-dedo-por-la-junta-de-andalucia-en-2021.html> (дата обращения: 04.03.2025).

¹⁰⁰ По данным новостного издания El País. URL: <https://elpais.com/sociedad/2025-02-25/ozempic-lexatin-y-un-champu-antihongos-los-medicamentos-con-mas-desabastecimientos-en-espana-en-2024.html> (дата обращения: 06.03.2025).

¹⁰¹ По данным новостного издания El País. URL: <https://elpais.com/sociedad/2024-11-28/la-falta-de-suministro-de-farmacos-contra-el-tdah-en-espana-evidencia-los-problemas-de-europa-para-combatir-la-escasez-de-medicamentos.html> (дата обращения: 06.03.2025).

наличие согласованности в действиях с другими государствами — членами Европейского союза для обеспечения стабильности поставок и обмена ресурсами в кризисных ситуациях могли бы помочь Испании и Европейскому союзу в целом улучшить систему публичных закупок для системы здравоохранения и улучшить доступность населения к необходимым лекарственным препаратам.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблемы, с которыми сталкивается Испания в части государственных закупок в сфере здравоохранения, во многом схожи с проблемами в России, что свидетельствуют о системных ошибках, допускаемых государствами.

Возвращаясь к теме инновационного партнерства, предусмотренного статьей 31 Директивы 2014/24/ЕС, отметим, что яркими примерами использования инновационного партнерства как формы проведения закупочных мероприятий в сфере здравоохранения на территории Европейского союза является проект Distributed European Community Individual Patient Healthcare Electronic Record (2012–2017).

Этот проект был предложен для реализации объединением европейских государственных учреждений здравоохранения с целью создания технологического решения, которое позволит работникам медицинских учреждений получать доступ к записям из электронных медицинских карт пациентов, вне зависимости от страны, в которых они ведутся их лечащими врачами (в рамках Европейского союза), а самим пациентам в любое время и в любом месте иметь доступ к рецептам на лекарственные препараты, результатам анализов и обследований и другой медицинской информации. В проекте приняли участие компании и фонды из Великобритании, Италии, Испании и Финляндии¹⁰².

На финальной стадии разработки проекта активное участие в тестировании принимали пациенты, обратная связь которых была включена в перечень необходимых совершенствований программного решения. Результаты, полученные в ходе реализации данного проекта, легли в основу

¹⁰² Согласно информации, представленной на официальном сайте Европейской комиссии. URL: <https://cordis.europa.eu/project/id/288028> (дата обращения: 02.03.2025).

программы цифровизации системы здравоохранения на территории Европейского союза¹⁰³. Таким образом, этот проект не только демонстрирует эффективность использования инновационного партнерства как формы проведения закупочных мероприятий, но и демонстрирует то, как активное участие пациентов в процессе разработки может привести к созданию более эффективных и удобных решений, способствующих улучшению качества медицинской помощи и повышению удовлетворенности пользователей.

Таким образом, наиболее интересным опытом Европейского союза в административно-правовом регулировании закупок в сфере здравоохранения можно назвать две формы проведения закупок – открытую процедуру с переговорами и инновационное партнерство, регулируемые соответственно статьями 30 и 31 Директивы 2014/24/ЕС. Как представляется, данные формы проведения закупок являются наиболее современными, гибкими и потенциально дающими инновационные результаты.

Возможности и результаты, которые могут дать названные формы проведения закупочных процедур, представлены на рисунках 1 и 2.

¹⁰³ Согласно информации, представленной на официальном сайте Европейской комиссии. URL: <https://cordis.europa.eu/project/id/288028> (дата обращения: 02.03.2025)

Открытая процедура с переговорами	Ключевые возможности	
	Оптимизация стоимости закупок	Возможность вести переговоры позволит снижать цены и находить наиболее выгодные условия поставки без потери качества
	Повышение качества медицинских товаров и услуг	В отличие от стандартных аукционов, где цена является главным критерием, переговоры позволяют учитывать дополнительные факторы, такие как технические характеристики, условия обслуживания и гарантии
	Гибкость в выборе поставщиков	Процедура уменьшает риск срыва поставок, так как заказчик может обсудить с несколькими участниками возможные изменения в условиях контракта
	Ожидаемые результаты	
	Снижение расходов на закупки благодаря конкурентным переговорам	
	Улучшение качества закупаемой продукции (медицинских приборов, лекарств, оборудования)	
	Снижение риска поставок некачественных или устаревших товаров за счёт возможности корректировки требований после обсуждения с участниками	
	Более прозрачные условия закупок благодаря снижению влияния формальных критериев (низкая цена) на итоговое решение	

Рисунок 1 – Возможности и ожидаемые результаты внедрения в российское законодательство открытой процедуры с переговорами по аналогии с законодательством Европейского союза

Инновационное партнерство	Ключевые возможности	
	Создание и внедрение новых технологий	Можно разрабатывать современные решения для диагностики, лечения и управления медицинскими данными, адаптированные к российским условиям
	Поддержка российских разработчиков	Вместо закупки зарубежных технологий можно создавать собственные инновации в сотрудничестве с бизнесом и научными организациями
	Гибкость в закупках	Возможность корректировать процесс разработки на основе промежуточных результатов, а не покупать готовое, но устаревшее решение.
	Стимулирование научных исследований	Государственные закупки могут стать драйвером для роста стартапов и исследовательских институтов в сфере здравоохранения
	Ожидаемые результаты	
	Развитие отечественных медицинских технологий и биофармацевтики - возможность создать аналоги иностранных препаратов и оборудования, снизив зависимость от импорта	
	Снижение стоимости медицинских инноваций за счёт их производства внутри страны	
	Рост конкурентоспособности российских компаний на мировом рынке, если инновации будут масштабируемыми	
	Создание новых рабочих мест в сфере высоких технологий	
	Повышение качества медицинских услуг через внедрение современных решений (телемедицина, цифровые системы диагностики, ИИ для анализа медицинских данных)	

Рисунок 2 – Возможности и ожидаемые результаты внедрения в российское законодательство инновационного партнерства по аналогии с законодательством Европейского союза

Очевидно, что данные формы проведения закупок в сфере здравоохранения в России неприменимы для всех проводимых закупок, но внедрение в России открытой процедуры с переговорами и инновационного партнерства позволит эффективнее расходовать бюджетные средства, создать систему более гибкого реагирования на кризисы, благодаря возможности быстро разрабатывать и внедрять новые решения, стимулировать дальнейшее развитие отечественной фармацевтики и медицины, инновационных методов диагностики и лечения различных заболеваний. Более подробно возможности и ограничения государственных закупок инновационной продукции в сфере здравоохранения будут исследованы в главе 2.

Рассмотрим систему административно-правового регулирования публичных закупок в сфере здравоохранения Великобритании.

Публичные закупки в сфере здравоохранения Великобритании осуществляются в рамках National Health Service (далее – Национальная служба здравоохранения Великобритании), созданной на основе Закона о Национальной службе здравоохранения в 1946 году. Национальная служба здравоохранения Великобритании объединяет три основные группы медицинских услуг – услуги врачей общей практики (терапевтов) и стоматологов, госпитальные и специализированные услуги, местные услуги здравоохранения (материнство и детское здоровье, патронаж, вакцинация и профилактические программы)¹⁰⁴. В настоящее время почти все население страны охвачено системой здравоохранения, медицинские услуги предоставляются гражданам Великобритании, по сути, бесплатно.

Финансирование Национальной службы здравоохранения Великобритании в основном осуществляется за счет налоговых сборов как национального, так и местного уровня, а также за счет страховых отчислений с заработной платы и добровольных взносов пациентов¹⁰⁵.

¹⁰⁴ По данным портала Britannica. URL: <https://www.britannica.com/topic/National-Health-Service> (дата обращения: 09.03.2025).

¹⁰⁵ Там же.

Ключевым нормативным правовым актом, регулирующим отношения, связанные с проведением процедуры публичных закупок в Великобритании, является Регламент о государственных контрактах от 4 февраля 2015 года (The Public Contracts Regulations, далее – Регламент о государственных контрактах)¹⁰⁶.

Важно отметить, что нормативная правовая база Великобритании состоит как из национальных законов, так и из отдельных норм, унаследованных от Европейского союза. В связи с этим изначальная редакция Регламента о государственных контрактах в основном является адаптацией положений Директивы 2014/24/ЕС к национальному законодательству, однако после долгого процесса прекращения членства Великобритании в Европейском союзе положения Регламента стали пересматриваться.

Статьей 18 Регламента о государственных контрактах установлены основные принципы публичных закупок, к которым отнесены равное обращение, отсутствие дискриминации, прозрачность и пропорциональность процедур. Эта статья также устанавливает, что критерии оценки заявок и выбора поставщика должны быть четко определены и обоснованы.

В настоящее время в Великобритании используются следующие формы проведения публичных закупок (статья 26 Регламента о государственных закупках): открытая процедура, закрытая процедура, инновационное партнерство, открытая процедура с переговорами (в исключительных случаях).

Для возможности проведения открытой процедуры с переговорами закупаемая работа, товар или услуга должны соответствовать одному из критериев (статья 26 Регламента о государственных закупках):

- потребности органа власти, заключающего контракт, не могут быть удовлетворены без адаптации легкодоступных решений;
- потребности органа власти включают проектные или инновационные решения;

¹⁰⁶ The Public Contracts Regulations 2015 / Регламент о государственных контрактах от 4 февраля 2015 года. URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/102/contents/2023-05-26> (дата обращения: 09.03.2025).

- контракт не может быть заключен без предварительных переговоров из-за особых обстоятельств, связанных с характером, сложностью или юридической и финансовой структурой или из-за рисков, связанных с ними;

- технические спецификации не могут быть установлены с достаточной точностью закупающим органом власти;

- орган власти опубликовал заявку на закупку через открытую процедуру, но получил неприемлемые предложения.

Интересная особенность проведения закупочных процедур установлена статьей 67 Регламента о государственных контрактах, в соответствии с которой при выборе поставщика заказчик должен ориентироваться не только на ценовое предложение, но и на соотношение цены и качества предлагаемого товара или услуги, которое должно оцениваться на основе критериев, таких как качественные, экологические и/или социальные аспекты, связанные с предметом рассматриваемого государственного контракта. Такие критерии могут включать следующие условия (статья 67 Регламента о государственных контрактах):

- качество, технические, эстетические и функциональные характеристики, дизайн, социальные, экологические и инновационные характеристики;

- квалификация и опыт персонала, который будет выполнять условия контракта, с учетом того, что указанные показатели могут оказать существенное влияние на степень выполнения контракта;

- послепродажное и сервисное обслуживание, условия поставки, такие как дата поставки, процесс поставки и период поставки или период завершения.

Если рассматривать данное требование к выбору поставщика в контексте проведения закупки медицинского оборудования, то к критериям оценки могут быть отнесены следующие характеристики:

- качество медицинского оборудования, его надежность и гарантия;

- стоимость эксплуатационных расходов;

- безопасность производства оборудования для экологической системы;

- скорость и регулярность поставок.

Статья 32 Регламента о государственных контрактах позволяет проводить закупочные процедуры без стандартных процедур в особых случаях, например, при срочной необходимости (эпидемия, кризисные ситуации), если существует только один поставщик товара, или если требуется совместимость с уже установленным оборудованием. По своей сути данные положения создают условия для еще одной формы проведения закупок – закупки у единственного поставщика, однако статьей 26 о формах проведения закупочных процедур эта форма проведения закупки не выделена в отдельную. Именно поэтому в нормативной правовой базе о закупочных процедурах Великобритании такая форма проведения является исключением из общего правила.

Регламент о государственных контрактах также позволяет заказчикам заранее исключать из выбора недобросовестных поставщиков. Так, согласно статье 56 Регламента о государственных контрактах, к минимальным требованиям к поставщикам относятся:

- финансовая устойчивость,
- отсутствие коррупционных скандалов,
- соответствие стандартам безопасности продукции.

Интересным выглядит критерий об отсутствии коррупционных скандалов, что, как представляется, позволяет охарактеризовать систему публичных закупок, созданную Регламентом о государственных контрактах, как ориентированную на эффективность и долгосрочное качество.

Таким образом, по своей сути и цели Регламент о государственных контрактах является аналогом Федерального закона № 44-ФЗ в российском законодательстве.

Система административно-правового регулирования публичных закупок в сфере здравоохранения Великобритании во время пандемии столкнулась со значительными вызовами. Согласно результатам аудита государственных закупок во время пандемии COVID-19, проведенного Национальным контрольно-ревизионным управлением Великобритании, к середине 2020 года Правительство Великобритании заключило более 8 тысяч контрактов для сферы здравоохранения

на общую сумму 18 млрд фунтов стерлингов¹⁰⁷, 58 % из которых были проведены без конкурсных процедур¹⁰⁸. Стремление Правительства Великобритании оперативно реагировать на критическую ситуацию могло быть реализовано только благодаря гибкой системе проведения закупочных процедур.

Однако ускоренное проведение закупочных процедур привело к снижению качества проверки поставщиков и, как следствие, к заключению контрактов с организациями, у которых отсутствовал опыт поставки медицинских товаров и услуг¹⁰⁹. Например, отдельные контракты на поставку средств индивидуальной защиты были заключены с организациями, не имеющими соответствующего опыта, что впоследствии привело к поставкам некачественного товара.

Также было выявлено, что информация о заключении множества контрактов не была своевременно опубликована¹¹⁰, что ставит под сомнение прозрачность закупочных процедур и затруднило контроль за эффективностью расходования государственного бюджета.

Опыт Великобритании в административно-правовом регулировании государственных закупок в сфере здравоохранения показывает, что ключевыми факторами устойчивой системы являются прозрачность, гибкость процедур и ориентация на качество.

Несмотря на существующие проблемы, такие как бюрократия и зависимость от крупных поставщиков (которая актуальна для всех европейских стран), отдельные элементы британской модели можно внедрить в российское законодательство, например, ту же процедуру открытых переговоров, которая обеспечит больший уровень прозрачности в закупочные процедуры. Внедрение аналогичных механизмов, адаптированных к российским реалиям, ориентированных на использование ряда критериев при выборе поставщиков,

¹⁰⁷ По данным на 9 марта 2025 г.: 1 фунт стерлингов = 115,03 руб.

¹⁰⁸ Investigation into government procurement during the COVID-19 pandemic / Аудит государственных закупок во время пандемии COVID-19. URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/Investigation-into-government-procurement-during-the-COVID-19-pandemic.pdf> (дата обращения: 09.03.2025).

¹⁰⁹ Там же.

¹¹⁰ Там же.

также позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств и улучшить качество медицинских услуг.

Перейдем к рассмотрению опыта административно-правового регулирования закупок в сфере здравоохранения в Мексике.

Основным законом, регулирующим отношения, связанные с проведением публичных закупок в Мексике, является Закон о публичных закупках, аренде и услугах,¹¹¹ принятый 4 января 2000 г. со значительными изменениями в редакции от 20 мая 2021 г. (далее – Закон о публичных закупках в Мексике).

Закон о публичных закупках в Мексике распространяется на отношения, возникающие в ходе приобретения, сдачи в аренду любого движимого имущества и предоставление услуг любого вида, если одним из участников данных отношений являются административные единицы страны, государственные секретариаты и юридический консультативный совет Федеральной исполнительной власти, генеральная прокуратура, децентрализованные агентства, государственные компании и трасты, в которых доверительный управляющий – федеральное правительство или любое полугосударственное образование, а также федеральные образования, муниципалитеты и государственные учреждения, полностью или частично финансируемые за счет федеральных ресурсов, в соответствии с соглашениями, заключенными с федеральными органом исполнительной власти (статья 1).

По своей сути Закон о государственных закупках в Мексике является аналогом Федерального закона № 44-ФЗ. Однако особенностью Закона о публичных закупках в Мексике является то, что он распространяется на все виды организаций и учреждений, на все виды закупаемых товаров и услуг, вне зависимости от источника средств, за счет которых осуществляется закупка, за исключением всего двух организаций – государственной нефтяной компании PEMEX и Федеральной комиссии по электричеству CFE, тогда как Федеральный

¹¹¹ Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público / Закон о государственных закупках, аренде и услугах. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646430/Adqui_20-05-21.pdf (дата обращения: 22.01.2025).

закон № 44-ФЗ распространяется далеко не на все закупки, проводимые в стране, и имеет намного больше исключений.

В соответствии со статьей 26 Закона о публичных закупках в Мексике основными видами закупок являются: открытые закупки, закрытые закупки, прямое заключение контракта. При этом закрытые закупки проводятся путем приглашения заказчиком не менее трех исполнителей для направления предложений, а прямое заключение контракта по своей сути является аналогом закупки у единственного поставщика в российском законодательстве. Стоит отметить, что статьей 26 Закона о публичных закупках в Мексике особо подчеркивается, что предпочтительной формой проведения закупок является открытые закупки, а выбор альтернативных форм проведения закупок должен быть обоснован и подтвержден соответствующими документами.

Рассматривая подробнее процедуру проведения публичных закупок, можно выделить следующие особенности ее проведения в Мексике:

- публичные закупки могут проводиться в электронной форме посредством портала CompraNet, лично (со вскрытием запечатанных конвертов) или в смешанной форме (предложения представляются участниками согласно их собственному выбору лично или в электронной форме) (статья 26 Закона о публичных закупках в Мексике);

- информация обо всех проводимых публичных закупках публикуется на портале CompraNet вне зависимости от формы их проведения (статья 26 Закона о публичных закупках в Мексике);

- если стоимость закупки превышает стоимость оплаты пяти миллионов рабочих дней, оплачиваемых по минимальной заработной плате, устанавливаемой ежегодно для территории, на которой проводится закупка, то в проведении закупки должны принимать участие социальные наблюдатели (в 2025 году минимальная заработная плата в Мексике за один рабочий день составляет 419,88 мексиканских песо¹¹² (для северных приграничных территорий Мексики) и 278,8 мексиканских

¹¹² По данным на 1 февраля 2025 г.: 1 мексиканский песо = 4,75 руб.

песо (для остальных регионов страны¹¹³) (статья 26 Закона о публичных закупках в Мексике);

– Секретариат государственных функций ведет Реестр социальных наблюдателей. Стать социальным наблюдателем может совершеннолетний гражданин Мексики или иностранный гражданин с постоянным видом на жительство на территории Мексики, не приговоренный ранее к лишению свободы, не являющийся действующим государственным служащим (для недействующих государственных служащих возможно включение в Реестр спустя год после завершения службы), предоставивший подтверждающие документы о наличии ученых степеней, соответствующей специальности, опыта работы или, в отдельных случаях, опыта преподавания, а также признания, полученного на академическом и профессиональном уровне, а также прошедший обучение на специальных курсах при Секретариате государственных функций (статья 26 Закона о публичных закупках в Мексике);

– социальные наблюдатели не только участвуют в проведении публичных закупок и формируют показания о проведенных закупках, но и вносят предложения по улучшению процедуры проведения закупок, повышения и прозрачности и беспристрастности (статья 26 Закона о публичных закупках в Мексике);

– организатор проведения публичной закупки обязан хранить всю информацию о каждом из этапов проведения закупки (статья 37 Закона о публичных закупках в Мексике);

– в государственных учреждениях должны быть созданы подразделения, отвечающие за внутренний контроль и надзор за соблюдением законодательства о проведении публичных закупок, а также вырабатывающие меры по противодействию коррупции (статья 59 Закона о публичных закупках в Мексике);

– контроль и аудит проведения публичных закупок, а также проведение расследований с целью выявления коррупционных схем и нарушения закона

¹¹³ Информация представлена по данным Правительства Мексики. URL: <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/anuncia-presidenta-claudia-sheinbaum-incremento-del-12-al-salario-minimo-en-2025> (дата обращения: 01.02.2025).

возложены на Министерство общественной функции (статья 63 Закона о публичных закупках в Мексике).

Возможность проведения публичных закупок, предложения для которых передаются в закрытых конвертах, видится чем-то устаревшим, если сравнивать с процедурой проведения закупок в России, где от такой формы проведения отказались давно, с 2018 года. Представляется, что такая форма проведения публичных закупок сопровождается высокими коррупционными рисками. Однако, как упоминалось ранее, использование альтернативных форм проведения закупок в соответствии со статьей 26 Закона о публичных закупках в Мексике требует дополнительного обоснования, что способствует тому, что заказчикам проще проводить открытые закупки.

Что касается социальных наблюдателей, то информация о социальных наблюдателях, которые включены в Реестр социальных наблюдателей, не размещается в открытых источниках, поэтому провести какой-либо анализ не представляется возможным. Единственная доступная информация найдена в отчете Секретариата государственных функций, согласно которому в 2021 году в Реестр было включено 42 новых социальных наблюдателя¹¹⁴. Отсутствие в публичном доступе информации о количестве социальных наблюдателей и их персональных данных в соответствующем реестре является эффективным решением с точки зрения обеспечения прозрачности процедуры. Такая практика способствует минимизации рисков давления, коррупционного влияния и возможных конфликтов интересов. При этом сохраняется объективность контроля, так как социальные наблюдатели продолжают выполнять свою надзорную функцию без рисков внешнего вмешательства. Таким образом, достигается баланс между открытостью закупочных процедур и защитой независимости наблюдателей, что повышает доверие к системе проведения закупок в целом.

Здесь следует обратиться к сравнению института социальных наблюдателей в Мексике с организацией общественного контроля в системе закупок в России.

¹¹⁴ URL: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021c/Documentos/Auditorias/2021_0327_a.pdf (дата обращения: 01.02.2025).

Ведомственный контроль за государственными закупками не предусматривает участие граждан в контрольной деятельности, несмотря на то, что государственный заказ призван удовлетворять именно общественные потребности¹¹⁵. Федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 212-ФЗ) предусматривает несколько форм общественного контроля, а именно: общественный мониторинг, общественные слушания, общественная проверка, общественная экспертиза, иные формы взаимодействия¹¹⁶. По факту из перечисленного может быть реализован на практике только мониторинг и общественные слушания. Общественный контроль в сфере закупок можно отнести к специальным видам контроля, так как помимо Федерального закона № 212-ФЗ, ст. 20 и ст. 102 Федерального закона № 44-ФЗ также регулируют правоотношения в сфере общественного контроля закупочной деятельности. При этом ст. 20 Федерального закона № 44-ФЗ представляет подробный механизм проведения общественного обсуждения закупок до их фактического осуществления с определением субъектов общественного контроля.

В общественном обсуждении планируемых закупок могут участвовать любые граждане, их объединения и юридические лица, при этом срок мотивированного ответа на замечания субъектов общественного контроля составляет 2 рабочих дня. Таким образом, законодатель определил неотложность реагирования как механизм предотвращения нарушений при закупках.

В то же время статьей 102 Федерального закона № 44-ФЗ предусматривается, что общественный контроль в исследуемой сфере вправе осуществлять граждане и общественные объединения и объединения юридических лиц.

Общественные объединения и объединения юридических лиц (не граждане!), осуществляющие общественный контроль, вправе:

¹¹⁵ Буримов Р. Ю., Ибрагимов А. О. Общественный контроль в сфере государственных закупок современной России: ретроспективный анализ // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Юриспруденция. 2020. № 4. С. 103-111.

¹¹⁶ Федеральный закон от 21.07.2014 N 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 28.07.2014. № 30 (Часть I). Ст. 4213.

1) подготавливать предложения по совершенствованию законодательства в сфере закупок;

2) направлять заказчикам запросы о предоставлении информации об осуществлении закупок и о ходе исполнения контрактов;

3) осуществлять независимый мониторинг закупок и оценку эффективности закупок, в том числе оценку осуществления закупок и результатов исполнения контрактов в части их соответствия требованиям Федерального закона № 44-ФЗ;

4) обращаться от своего имени в государственные и муниципальные органы с заявлением о проведении мероприятий по контролю;

5) обращаться от своего имени в правоохранительные органы в случаях выявления в действиях (бездействии) заказчика, уполномоченного органа, уполномоченного учреждения, специализированной организации, комиссий по осуществлению закупок и их членов, должностных лиц контрактной службы, контрактных управляющих признаков состава преступления;

6) обращаться в суд в защиту нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов группы лиц.

При этом срок рассмотрения запросов общественных объединений соответствуют общему сроку рассмотрения любых иных обращений граждан (30 календарных дней). Таким образом, законодатель не видит проблемы неотложного реагирования на нарушения в уже заключенных контрактах и проведенных конкурсных процедурах.

Для граждан специальный комплекс прав и полномочий не предусмотрен, они могут обратиться к заказчику в рамках положений Федерального закона № 59-ФЗ.

Не усматривает законодатель и проблему объема возможной предоставляемой информации субъекту общественного контроля, так же не устанавливая критерии обязанности указания причины для обращения, поскольку при отсутствии обоснования запроса это может быть расценено как недобросовестная конкуренция и в какой-то степени промышленный шпионаж.

Кроме того, существует разобщенность целей общественного контроля в Федеральном законе № 212-ФЗ и Федеральном законе № 44-ФЗ, усугубленная также тем, что организационно-правовые формы отдельных субъектов общественного контроля, таких как общественные объединения, которые, например, включают в себя такие формы, как политические партии, регулируются нормами соответствующих федеральных законов¹¹⁷. Законодательство не определило, что запрос субъекта общественного контроля должен находиться во взаимосвязи с его деятельностью, и если, к примеру, общественная организация осуществляет свою деятельность в сфере здравоохранения, то запрос к заказчику – медицинской организации или поставщику лекарственных средств, будет обоснован. Если же такая общественная организация направляет запрос о предоставлении информации о закупках спортивного инвентаря для оснащения спортивного объекта, то такой запрос может быть расценен как выходящий за пределы деятельности общественной организации (при условии, что развитие физкультуры и спорта не фигурирует в уставе такой организации).

Кроме того, исходя из судебной практики, можно сделать вывод, что суды скептически относятся к материалам общественных проверок. Так, в деле по иску ООО ЧОП «Гроза» к ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 1 им. В. А. Гройсмана» в качестве доказательств несоблюдения условий государственного контракта, были предъявлены материалы общественной проверки, проведенной Самарским региональным отраслевым объединением работодателей в сфере охраны и безопасности Федерального координационного центра руководителей охранных структур (акт общественного контроля, видеозапись результатов общественной проверки). Однако суд указал на следующее: *«В соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона N 212-ФЗ субъектами общественного контроля являются: Общественная палата РФ; общественные палаты субъектов РФ; общественные палаты (советы) муниципальных образований; общественные советы при федеральных органах*

¹¹⁷ Федеральный закон от 19.05.1995 № 82-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об общественных объединениях» // Российская газета. 1995. 25 мая.

исполнительной власти; общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации.

Таким образом, исходя из содержания части 1 статьи 9 Федерального закона N 212-ФЗ перечень субъектов общественного контроля является исчерпывающим. Самарское региональное отраслевое объединение работодателей в сфере охраны и безопасности Федерального координационного центра руководителей охранных структур (РООР ФКЦ Самара) к числу субъектов общественного контроля, определенных законодателем, не относится.

Кроме того, в соответствии с положениями пункта 2 части 3 статьи 102 Федерального закона N 44-ФЗ общественным объединениям принадлежит лишь право на передачу в контролирующие инстанции (в частности, в ФАС) имеющихся у них сведений для инициации проведения проверочных мероприятий по закупкам, проведенным в рамках Федерального закона N 44-ФЗ»¹¹⁸.

Изложенные выше материалы дела явственно свидетельствуют о полной рассогласованности законодательства об общественном контроле и государственных закупках: закрытый перечень субъектов общественного контроля, его несоответствие перечню субъектов, указанных непосредственно в Федеральном законе № 44-ФЗ, размытые полномочия по осуществлению общественного контроля в сфере закупок делает проведение общественного контроля либо полностью формальным, либо в принципе невозможным¹¹⁹, что способствует все большей непрозрачности закупочных процедур, что в такой социально значимой сфере, как здравоохранение, представляется просто губительным. Наличие практики общественного обсуждения на портале ЕИС «Закупки» показывает, что этот механизм не представляется эффективным, поскольку о возможности такого обсуждения многие даже не знают, несмотря

¹¹⁸ Постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.06.2025 № 11АП-4627/2025 по делу № А55-4270/2024 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru (дата обращения: 12.11.2025).

¹¹⁹ Самсонова Н. С. Общественный контроль в контрактной системе в сфере закупок: организация и проблемы // Инновации. Наука. Образование. 2020. № 21. С. 878-884.

формальное наличие информации в открытом доступе¹²⁰. В частности, личный опыт автора показал, что в сфере здравоохранения нет активного обсуждения будущих государственных закупок, и в целом публичность в здравоохранении не имеет системного характера: общественные обсуждения различными организациями (например, в 2024 году был большой социальный аудит в здравоохранении, организационный общественным движением «Народный фронт»), при Минздраве России и других органах государственной власти созданы общественные советы (с довольно ограниченными полномочиями), но все указанные меры никак не затрагивают публичность непосредственно государственных закупок в сфере здравоохранения, ключевой причиной чего является крайне низкая информированность населения о такой возможности.

По своей сути, это нарушает один из ключевых принципов, обозначенных в Федеральном законе № 44-ФЗ, а именно принцип открытости и прозрачности, который в настоящее время, исходя из формулировки в ст. 7, обеспечивается только путем размещения информации в единой информационной системе, общественный контроль в целом исключен из механизма обеспечения открытости и прозрачности закупок. При этом общественный контроль как действенный механизм управления государством известен еще с советских времен, когда применялся термин «народный контроль», что, впрочем, не меняет принципиально его сути. С принятием Закона СССР «О народном контроле СССР» появился инструмент в виде народных комитетов, которые обладали полномочиями по выдаче обязательных для исполнения указаний, назначению ревизий и т.д.)¹²¹.

В этой части интересно мнение В. В. Кикавца, который также обратил внимание на отсутствие эффективного механизма общественного контроля, но в

¹²³ Управление ООН по обслуживанию проектов : официальный портал. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626390/AE_UNOPS_INSABI_08112020113928__1_.pdf (дата обращения: 03.02.2025).

¹²³ Управление ООН по обслуживанию проектов : официальный портал. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626390/AE_UNOPS_INSABI_08112020113928__1_.pdf (дата обращения: 03.02.2025).

контексте общественного финансового контроля¹²². По нашему мнению, общественный контроль за процессуальной частью закупок может успешно интегрироваться в общественный финансовый контроль, поскольку исключительно процессуальный контроль не будет достаточно эффективным и станет таковым только с учетом контроля за целесообразностью закупки, ее качественных и количественных характеристик.

Таким образом, структурируя выявленные несоответствия законодательства, представляется возможным сформулировать следующий вывод: в целях обеспечения баланса экономических интересов участников государственных закупок в сфере здравоохранения и реализации принципов доступности и открытости таких закупок, а также предотвращения недобросовестной конкуренции ограничить полномочия по направлению запроса от субъекта общественного контроля (общественного объединения или объединения юридических лиц) конкретной целью в пределах видов его деятельности, ввести перечень документов, которые он вправе запросить и уменьшить срок ответа на запрос субъекта общественного контроля в сфере здравоохранения до 10 календарных дней, что обусловлено необходимостью оперативностью выявления потенциальных нарушений в социально значимой сфере. В перспективе такой опыт может быть распространен и на другие сферы общественной жизни.

В этой связи можно обратить внимание на опыт Мексики, которая внедрила участие социальных наблюдателей, доступ к информации о которых ограничен в целях недопущения на них давления со стороны участников закупочных процедур. Реализация такого общественного контроля в сфере здравоохранения возможна через повышение информированности населения о праве на участие в общественных обсуждениях государственных закупок в сфере здравоохранения. В целом сфера здравоохранения достаточно закрыта для участия широкой общественности: проекты территориальных программ оказания гражданам

¹²² Управление ООН по обслуживанию проектов : официальный портал. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626390/AE_UNOPS_INSABI_08112020113928__1_.pdf (дата обращения: 03.02.2025).

медицинской помощи в рамках ОМС до настоящего времени не подлежат публичному слушанию, общественный контроль, по сути, ограничен работой общественных советов (например, при ФАС России, Росздравнадзоре и т.д.) и общественным обсуждением проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения. Очевидно, что совершенствование системы общественного контроля в сфере здравоохранения в целом и в сфере государственных закупок в частности потребует разработки специального нормативного правового акта, регулирующего общественный контроль в сфере здравоохранения.

Законом о публичных закупках в Мексике также установлены меры поддержки для национальных производителей и поставщиков, включая микро-, малые и средние предприятия, с целью развития национальной экономики и повышения конкурентоспособности местных производителей (статьи 8, 13, 14, 23 и 28 Закона о публичных закупках в Мексике). Так, например, установлена обязанность Министерства экономики реализовывать программы развития для микро-, малых и средних предприятий для создания цепочек поставок товаров и услуг, по которым на регулярной основе проводятся закупки. Более того, для национальных микро-, малых и средних предприятий установлены льготы по финансированию – если закупается товар, процесс изготовления которого занимает более 60 календарных дней, то заказчик обязан предоставить такому предприятию авансовый платеж в размере от 10 % до 50 % стоимости, тогда как в целом предоставление авансовых платежей не является обязательным условием контракта для иных организаций (статья 13 Закона о публичных закупках в Мексике). В целом политика по поддержке национальных производителей – микро-, малых и средних предприятий берет свое начало с 2009 года с момента создания Межведомственной комиссии государственной администрации по закупкам и работам микро-, малого и среднего предпринимательства.

Таким образом, Закон о публичных закупках в Мексике и Федеральный закон № 44-ФЗ направлены на регулирование проведения закупок, обеспечение прозрачности процедуры, конкурентоспособности и улучшения эффективности системы в целом. При этом мексиканская модель проведения закупок

представляется более гибкой, чем российская. Например, в Мексике предусмотрена гибкая система оценки заявок от поставщиков, тогда как в России закупки проводятся в соответствии со строго регламентированными процедурами с жесткими критериями оценки. В российской системе особое внимание уделено защите отечественного производителя, импортозамещению, создана система, предоставляющая значительные преференции местным производителям, тогда как в Мексике механизмы больше направлены на поддержание местного производителя, а не на его защиту, и сами механизмы более гибкие и менее строгие.

Рассмотрев систему публичных закупок в Мексике в целом, стоит уделить особое внимание особенностям административно-правового регулирования публичных закупок именно в сфере здравоохранения, где видны значительные отличия от российской системы.

Главной особенностью административно-правового регулирования публичных закупок в сфере здравоохранения является опыт привлечения международных институтов.

31 июля 2020 года было подписано Специальное соглашение между Институтом здоровья и благополучия Мексики (INSABI) и Управлением Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов (ЮНОПС) с целью проведения заказных закупок лекарств и медицинских изделий¹²³ (далее – Соглашение по закупкам лекарств и медицинских изделий). Целью сотрудничества является предоставление ЮНОПС помощи Институту здоровья и благополучия Мексики в проведении закупок в сфере здравоохранения, используя механизмы, которые обеспечивают самые выгодные условия по цене, качеству и скорости предоставления товаров.

Согласно положениям Соглашения по закупкам лекарств и медицинских изделий мексиканская сторона обеспечивает финансирование закупок и передает необходимую информацию ЮНОПС, тогда как ЮНОПС обеспечивает проведение

¹²³ Управление ООН по обслуживанию проектов : официальный портал. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626390/AE_UNOPS_INSABI_08112020113928__1_.pdf (дата обращения: 03.02.2025).

процесса закупок, оценивает поступающие предложения и заключает контракты с поставщиками, гарантируя мексиканской стороне полную прозрачность процесса, отсутствие конфликта интересов и эффективность. Данным Соглашением также установлены максимальные суммы, которые выплачивает мексиканская сторона ЮНОПС ежегодно.

Программа, предлагаемая ЮНОПС, по улучшению доступа мексиканского населения к качественным медикаментам и медицинским товарам, рассчитана на 4,5 года (до конца 2024 года), однако Соглашением по закупкам лекарств и медицинских изделий установлено, что при необходимости этот период может быть увеличен по результатам работы и по обоюдному согласию сторон.

До подписания Соглашения по закупкам лекарств и медицинских изделий мексиканские учреждения здравоохранения сталкивались с нехваткой лекарственных препаратов и медицинского оборудования не только в государственных учреждениях здравоохранения, но и в частных госпиталях, что было обусловлено тем, что система закупок в сфере здравоохранения была сильно коррумпирована и монополизирована.

Особенно сильно проблема обеспеченности населения Мексики медицинскими препаратами обострилась в 2018–2019 годах. Так, в 2018 году была отмечена острая нехватка циклофосфида, который является одним из основных препаратов, применяющимся для лечения онкологических заболеваний¹²⁴. Что интересно, в 2019 году проблема недостаточной обеспеченности населения медицинскими препаратами вылилась в создание организации Cero Desabasto («Нет дефициту»), которая создала интернет-платформу, через которую пациенты могли оставлять информацию о выявлении дефицита медицинских товаров.

Согласно отчету организации Cero Desabasto за 2019–2020 годы, проблема дефицита лекарственных препаратов затронула разные регионы страны, но наиболее остро проявилась в сельских и удаленных районах, где в целом доступ к

¹²⁴ Согласно заявлению Палаты депутатов Мексики от 2 октября 2018 года. URL: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2018/Septiembre/27/0146-Legisladores-exhortan-a-la-Secretaria-de-Salud-acabar-desabasto-de-medicinas-contra-el-cancer> (дата обращения: 03.02.2025).

медицинским услугам ограничен¹²⁵. В этих регионах пациенты сталкивались с отсутствием жизненно необходимых препаратов, более того, созданная интернет-платформа выявила, что проблема носит систематический характер.

Также в отчете организации Cero Desabasto за 2019–2020 годы отмечено, что дефицит медицинских препаратов особенно сильно отобразился на самых уязвимых группах населения – пациентах с хроническими заболеваниями (особенно с такими, как гипертония, диабет, ВИЧ и СПИД).

Представленная аналитическая информация показывает, что основными причинами дефицита медицинских товаров (лекарственных средств и медицинских изделий) в рассматриваемый период являлось недостаточное финансирование системы здравоохранения в целом, неэффективное управление поставками (логистические проблемы приводили к задержкам и перебоям в доставке лекарственных препаратов) и наличие большого количества коррупционных схем.

Таким образом, отчет Cero Desabasto подтверждает, что проблемы дефицита медицинских препаратов в Мексике носили комплексный характер, обеспечение доступности необходимых медикаментов и улучшение общего уровня системы здравоохранения в целом требовали совместных усилий как правительства, так и на местах – в медицинских организациях.

Подписание в июле 2020 года Соглашения по закупкам лекарств и медицинских изделий с ЮНОПС стало для Мексики инструментом, призванным решить комплексные проблемы в системе проведения закупок в сфере здравоохранения. Однако в октябре 2022 года Институт здоровья и благополучия Мексики (INSABI) объявил, что Мексика больше не будет нуждаться в услугах для консолидации закупок от ЮНОПС на 2023–2024 годы, поскольку национальные учреждения здравоохранения теперь обладают достаточными возможностями для самостоятельного проведения этих процессов¹²⁶. Получается, что предлагаемая

¹²⁵ URL: <https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/assets/Informe+de+Transparencia+en+Salud+2019-2020.pdf> (дата обращения: 03.02.2025).

¹²⁶ Информация представлена по данным Правительства Мексики. URL: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/105-mexico-no-requerira-mas-los-servicios-de-unops-para-compra-consolidada-de-medicamentos-y-material-de-curacion-insabi-316335?idiom=es> (дата обращения: 11.02.2025).

ЮНОПС программа по улучшению доступа мексиканского населения к качественным лекарствам и медицинским изделиям была выполнена намного раньше срока.

Если оценивать опыт взаимодействия мексиканского правительства с ЮНОПС в организации закупок медицинских товаров, то данное сотрудничество способствовало укреплению институциональных возможностей Мексики: благодаря ЮНОПС развита цепь международных закупок и укреплены институциональные возможности мексиканских учреждений здравоохранения, что позволило местным органам власти приобрести необходимые опыт и знания для выстраивания эффективного управления закупками в сфере здравоохранения. Сейчас Мексика сотрудничает с 302 поставщиками лекарственных препаратов из 27 стран¹²⁷, что удалось достигнуть именно благодаря подписанию Соглашения по приобретению лекарств и медицинских изделий. Такое количество поставщиков медицинских товаров свидетельствует о том, что проблемы, связанные с монополизацией рынка и завышением цен при проведении закупок для системы здравоохранения, больше не будут острыми проблемами для Мексики, ведь диверсификация поставщиков приведет к повышению конкуренции и снижению цен.

Согласно данным Правительства Мексики, сотрудничество с ЮНОПС привело к значительной экономии бюджетных средств. В рамках консолидации закупок в 2022 году было достигнуто снижение расходов на сумму 22,1 млрд мексиканских песо¹²⁸, что свидетельствует о повышении эффективности использования бюджетных средств для системы здравоохранения.

Что касается отрицательных аспектов сотрудничества с ЮНОПС, то стоит отметить: международные процедуры и стандарты ЮНОПС не были адаптированы к специфическим потребностям мексиканской системы здравоохранения, что

¹²⁷ Согласно информационному portalу EnFarma. URL: <https://enfarma.lat/index.php/noticias/6210-insabi-informa-que-no-requerira-mas-a-la-unops-para-compra-de-medicamentos> (дата обращения: 11.02.2025).

¹²⁸ Информация представлена по данным Правительства Мексики. URL: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/105-mexico-no-requerira-mas-los-servicios-de-unops-para-compra-consolidada-de-medicamentos-y-material-de-curacion-insabi-316335?idiom=es> (дата обращения: 11.02.2025).

периодически приводило к задержкам в реализации закупок и несоответствию в поставках¹²⁹. По этой причине бывший президент Мексики А. М. Л. Обрадор получал в свой адрес много критики¹³⁰.

Потенциальным вызовом, с которым могло бы столкнуться мексиканское правительство во время сотрудничества с ЮНОПС в рамках Соглашения по закупкам лекарств и медицинских изделий – это возможность попасть в зависимость от внешнего управления. Длительное сотрудничество с международными организациями, которые берут на себя всю организацию и проведение процесса закупки, может привести к снижению самостоятельности национальных учреждений в управлении самими закупками. Однако, учитывая, что сотрудничество было прекращено досрочно, можно сделать вывод, что Мексика учла все вызовы, с которыми столкнулась, и взяла все самое лучшее от сотрудничества с ЮНОПС для дальнейшего совершенствования системы закупок для сферы здравоохранения.

На основе полученного опыта было принято решение о самостоятельном проведении закупок на 2023–2024 годы без привлечения ЮНОПС, при этом планируется сохранить лучшие практики, такие как диверсификация поставщиков и обеспечение прозрачности процессов закупок, а также продолжить укрепление институциональных возможностей для поддержания достигнутых результатов¹³¹.

Учитывая изложенное, можно сделать вывод, что сотрудничество с Управлением Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов сыграло важную роль в реформировании системы закупок для сферы здравоохранения в Мексике, предоставив необходимые инструменты и знания для повышения эффективности и прозрачности процессов. Однако достигнув определенного уровня самостоятельности, мексиканские учреждения

¹²⁹ Согласно информационному portalу EnFarma. URL: <https://enfarma.lat/index.php/noticias/2820-falta-de-planeacion-y-distribucion-de-insumos-ha-provocado-desabasto-de-medicamentos-en-mexico-rafael-gual-director-general-de-la-canifarma> (дата обращения: 11.02.2025).

¹³⁰ Согласно информационному portalу Excelsior. URL: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/ruth-rodriguez/unops-y-salud-en-mexico-un-romance-que-termino-en-desencanto/1631853> (дата обращения: 11.02.2025).

¹³¹ Информация представлена по данным Правительства Мексики. URL: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/105-mexico-no-requerira-mas-los-servicios-de-unops-para-compra-consolidada-de-medicamentos-y-material-de-curacion-insabi-316335?idiom=es> (дата обращения: 11.02.2025).

здравоохранения приняли решение продолжить этот путь самостоятельно, опираясь на опыт и внедренные практики, полученные в ходе сотрудничества с международным институтом. Однако в условиях санкционного давления и откровенной неприязни со стороны международных организаций по отношению к нашей стране сотрудничество с ними как в долгосрочной, так и в краткосрочной перспективе представляется маловероятным.

Вступившая в должность президента Мексики в октябре 2024 года Клаудия Шейнбаум, учитывая опыт взаимодействия с ЮНОПС, объявила о значительной реформе в сфере здравоохранения, которая будет направлена не только на борьбу с коррупцией, но и призвана повысить эффективность государственных закупок медицинских товаров и обеспеченность населения лекарствами и медицинскими изделиями, в том числе бесплатными¹³². Анонсированные изменения должны создать в Мексике прозрачную и эффективную систему закупок медикаментов, снизить затраты, обеспечить бесперебойную доступность жизненно необходимых препаратов для всех слоев населения.

Реформа в сфере здравоохранения, предлагаемая К. Шейнбаум, нацелена на достижение следующих показателей к 2030 году¹³³:

- 95 % выписанных рецептов должны быть обеспечены необходимыми лекарственными препаратами, что значительно повысит уровень доступности медицинской помощи;
- снижение стоимости публичных закупок лекарственных препаратов и медицинских товаров минимум на 10 % за счет заключения прямых контрактов с производителями и более рационального использования бюджетных ассигнований;
- обеспечение полной цифровизации процесса закупок и контроля за их проведением, что обеспечит прозрачность всех этапов снабжения медицинских учреждений необходимыми препаратами и товарами, а также максимально

¹³² Согласно программе 100 Pasos para la Transformación 2024 2030 Claudia Sheinbaum (100 шагов к Трансформации 2024 2030 Клаудия Шейнбаум). URL: https://alertas-v3.directoriolegislativo.org/pkenu2d3z0v9v27fr73p7cce_CSP100.pdf (дата обращения: 13.02.2025).

¹³³ Там же.

исключит человеческий фактор в распределении ресурсов в системе здравоохранения.

К основным направлениям реформы системы здравоохранения можно отнести борьбу с коррупцией, повышение уровня прозрачности всех процессов, изменение логистики. Для реализации этих целей К. Шейнбаум предлагает¹³⁴:

- внедрить современные технологии для точного расчета необходимого количества лекарственных средств и медицинских изделий в целях организации их своевременной поставки и избегания ситуаций, когда одни лекарственные средства находятся в излишке у медицинского учреждения, а другие – в дефиците;
- создать централизованную базу данных, учитывающую реальные потребности пациентов каждого государственного медицинского учреждения для организации публичных закупок на основе объективных данных;
- увеличить бюджетные ассигнования на логистическую инфраструктуру страны, включая строительство новых складских мощностей и развитие транспортной системы, что позволит улучшить распределение лекарственных средств и медицинских товаров между регионами страны и сократить сроки их поставок.

Одним из главных шагов реформы системы здравоохранения, предлагаемой К. Шейнбаум, является замена традиционного механизма публичных закупок на централизованную модель с усиленным государственным контролем. В результате внедрения данной системы планируется¹³⁵:

- создать новое государственное учреждение BIRMEX, которое будет отвечать за планирование, закупку и распределение лекарственных препаратов и медицинских товаров по всей стране, обеспечивая более прозрачные и контролируемые процессы снабжения населения необходимыми товарами для сферы здравоохранения;

¹³⁴ Там же.

¹³⁵ Там же.

– создать Национальный перечень медицинских товаров, который заменит систему, существовавшую более 45 лет, обеспечив унифицированный подход к определению потребностей медицинских учреждений;

– усилить роль государства в координации закупок с целью снижения цен на лекарственные препараты и медицинские изделия за счет сокращения посредников и более рационального использования бюджетных средств.

Реформы, предложенные К. Шейнбаум, можно назвать большим шагом в развитии системы здравоохранения Мексики, ориентированным на повышение доступности и эффективности государственных закупок. Важное место в этих изменениях занимает борьба с коррупцией и оптимизация логистики лекарственных препаратов и медицинских товаров, что делает систему здравоохранения в целом более предсказуемой и надежной.

Если сравнивать предложенные реформы с системой государственных закупок в сфере здравоохранения в России, то стоит отметить, что российская система характеризуется строгими бюрократическими процедурами, которые нередко усложняют оперативное приобретение лекарственных препаратов и приводят к задержкам поставок. В отличие от этого, предлагаемая мексиканская модель делает акцент на централизацию и государственный контроль, что должно позволить более эффективно управлять ресурсами и избегать монополизации рынка.

Интересно, что обе страны стремятся к цифровизации закупочных процессов и снижению зависимости от импорта. В России активно развивается производство отечественных лекарств, в то время как в Мексике основное внимание уделяется улучшению логистики.

Наиболее интересным аспектом предлагаемой К. Шейнбаум реформы, который мог бы быть использован в России, представляется создание централизованной базы данных для учета потребностей медицинских учреждений и предотвращения дефицита медикаментов. По нашему мнению, такая централизованная база данных позволит в режиме реального времени оценить общую потребность по субъекту и по стране в целом, соединить потребности в

общую закупку, тем самым, за счет объема, получить от потенциального поставщика более выгодные цены. Подобный опыт уже имелся в отдельных субъектах в период пандемии (например, в Самарской области) при обеспечении медицинскими изделиями и лекарственными препаратами.

В целом, мексиканская реформа проведения закупок для системы здравоохранения демонстрирует стремление к созданию сбалансированной и гибкой системы закупок, обеспечивающей максимальную эффективность расходования бюджетных средств. Можно охарактеризовать данную систему как высоко централизованную с развитыми антикоррупционными мерами. Опыт данной реформы может представлять интерес для России с точки зрения внедрения механизмов централизованного планирования и более гибкого регулирования закупочных процедур, что позволит сократить затраты и улучшить доступность медикаментов для населения, а также бороться с теневыми схемами в закупках в сфере здравоохранения. Однако для того, чтобы судить об этом, потребуется время, сначала на внедрение предлагаемых предложений в Мексике, а затем – на анализ полученного мексиканского опыта.

Подводя итог исследованию, проведенному в настоящем параграфе, можно сформулировать следующие выводы:

1. Отдельные элементы британской модели можно внедрить в российское законодательство, например, процедуру открытых переговоров, которая обеспечит больший уровень прозрачности в закупочных процедурах. Внедрение аналогичных механизмов, адаптированных к российским реалиям, ориентированных на использование ряда критериев при выборе поставщиков, также позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств и улучшить качество медицинских услуг.

2. В целях обеспечения баланса экономических интересов участников государственных закупок в сфере здравоохранения и реализации принципов доступности и открытости таких закупок, а также предотвращения недобросовестной конкуренции ограничить полномочия по направлению запроса от субъекта общественного контроля (общественного объединения или

объединения юридических лиц) конкретной целью в пределах видов его деятельности, ввести перечень документов, которые он вправе запросить, и уменьшить срок ответа на запрос субъекта общественного контроля в сфере здравоохранения до 10 календарных дней, что обусловлено необходимостью оперативного выявления потенциальных нарушений в социально значимой сфере. В перспективе такой опыт может быть распространен и на другие сферы общественной жизни.

3. Анализ опыта Мексики показал, что в условиях санкционного давления и откровенной неприязни со стороны международных организаций по отношению к нашей стране сотрудничество с ними для России представляется маловероятным.

4. Предлагается создать централизованную базу данных потребностей в лекарственных средствах, медицинских изделиях, работах и услугах для целей здравоохранения, что позволит в режиме реального времени оценить общую потребность по субъекту и по стране в целом, соединить потребности в общую закупку, тем самым, за счет объема, получать от потенциального поставщика более выгодные цены.

ГЛАВА 2. СИСТЕМА АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1. Административно-правовой статус субъектов государственных закупок в сфере здравоохранения

Специфика закупочного процесса помогает дифференцировать его участников.

Для начала анализа административно-правового статуса участников закупок определим указанный субъектный состав.

Участники закупок могут быть условно разделены на несколько категорий:

- заказчики, в том числе наделенные специальными полномочиями (например, по организации централизованных закупок);
- исполнители (поставщики, подрядчики);
- операторы электронных площадок;
- органы и/или организации, наделенные полномочиями по выработке и реализации государственной политики в сфере закупок, а также контролю за надлежащим исполнением законодательства о закупках;
- специализированные (содействующие реализации законодательства о закупках), в том числе экспертные организации.

Федеральный закон № 44-ФЗ определяет родовое понятие «участник закупок» в целом как любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала. Однако в сфере сложной геополитической обстановки установлены ограничения для оффшорных компаний, иностранных агентов.

К заказчикам Федеральный закон № 44-ФЗ относит:

- государственный орган (в том числе орган государственной власти);
- две ключевые государственные корпорации («Роскосмос» и «Росатом»);

- публично-правовую компанию «Единый заказчик в сфере строительства»;
- орган управления государственным внебюджетным фондом.
- государственные казенные учреждения, действующие от имени РФ или субъекта РФ, уполномоченные принимать бюджетные обязательства в соответствии с бюджетным законодательством РФ от имени РФ или субъекта РФ и осуществляющие закупки;
- бюджетные и автономные учреждения;
- государственные унитарные предприятия;
- акционерные общества, 100 % акций которых принадлежит субъекту РФ;
- естественные монополии, компании с долей государства от 50 %, их дочерние компании;
- дипломатические, консульские представительства;
- иные юридические лица.

Заказчик имеет право самостоятельно определять свои потребности (например, в лекарственных средствах, медицинских изделиях), однако обязан составлять план-график закупок, за исключением случаев обеспечения нормальной жизнедеятельности, о которых речь шла в главе 1. Но и в этих случаях заказчик имеет не только права, но и ограничения.

Важным структурным элементом процедуры закупок являются государственные и негосударственные хозяйствующие субъекты, при этом в сфере здравоохранения к числу данных субъектов, как правило, относятся бюджетные учреждения системы здравоохранения. Общая субъектная структура рынка в сфере здравоохранения в ходе реализации закупочных процедур представлена на схеме (рисунок 3).

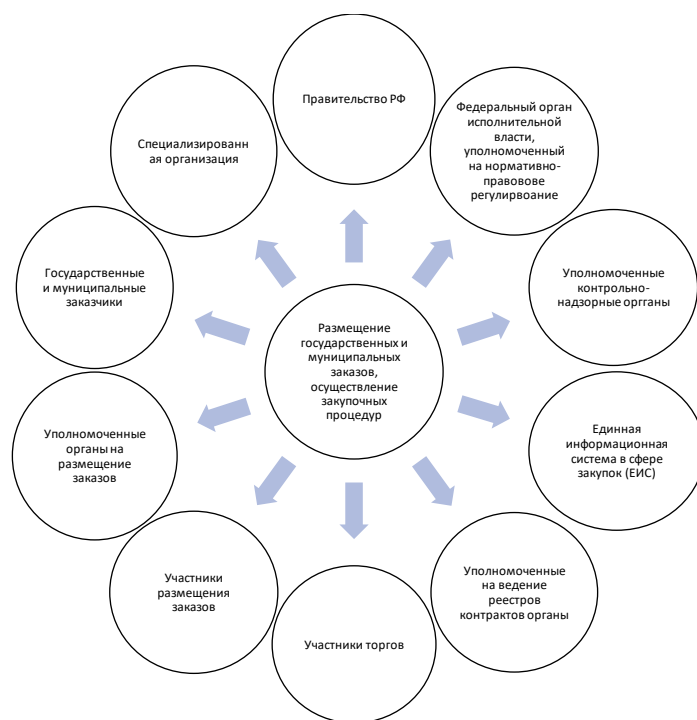


Рисунок 3 – Субъектная структура рынка в ходе реализации закупочных процедур

Минздравом России в целях централизованного развития закупочной деятельности были утверждены типовой контракт на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационная карта Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения (Приказ Минздрава России №15н от 18.01.2021)¹³⁶.

Централизация закупок с целью упрощения, но усиления контроля осуществляется в соответствии со ст. 28 Федерального закона № 44-ФЗ, которая определяет, что централизованным органом может быть как государственный орган, так и казенные учреждения, которые уполномочены определять поставщика, принимать товары (работы, услуги), оплачивать их, но на них не могут быть возложены полномочия на обоснование закупок, определение условий контракта, в том числе на определение начальной (максимальной) цены контракта, и подписание контракта. Контракты подписываются заказчиками, для которых были определены поставщики (подрядчики, исполнители).

¹³⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ №15н от 18.01.2021 «Об утверждении типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 23.03.2021.

Таким способом реализуется, с одной стороны, упрощение процедуры закупок, определенная степень прозрачности и диверсификация ответственности за нарушение правил проведения закупочных процедур. С другой стороны, не все лекарственные средства и медицинское оборудование можно объединить в централизованные закупки. Ученые в целом выделяют три основных типа закупочной деятельности в сфере здравоохранения – децентрализованную, централизованную и гибридную¹³⁷. Каждая из таких моделей имеет свои плюсы и минусы.

Отметим, что тенденция к централизации закупок начинает отчетливо просматриваться в последние месяцы, что может свидетельствовать о возврате к системе плановых закупок (план-график составляется и сейчас) и «единой руководящей руке». Так, в связи с принятием Постановления Правительства РФ от 29.10.2025 № 1680 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»¹³⁸ с 2026 года полномочия по планированию (с 01.01.2026), осуществление (с 01.11.2026), определение подрядчиков для нетиповых товаров, работ, услуг (с 01.01.2027) будут осуществляться ФКУ «Центр по обеспечению деятельности Казначейства России», из названия которого очевидно, что акцент будет сделан прежде всего на усиление контроля за эффективным расходованием бюджетных средств. Факт передачи закупок под управление вышеуказанного Центра особенно интересен на фоне инициативы Минздрава России о передаче Федеральному центру планирования и организации лекарственного обеспечения граждан (ФЦПиЛО) полномочий по централизованному определению поставщиков препаратов и медицинских изделий, закупаемых по нацпроектам «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья»¹³⁹. Однако разработанный Минздравом России проект постановления

¹³⁷ Ермашкевич Н. С. Осуществление муниципальных закупок в сфере образования: специфика, аудит, анализ проблем и оценка эффективности // Креативная экономика. 2020. № 7. С. 22–99. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osuschestvlenie-munitsipalnyh-zakupok-v-sfere-obrazovaniya-spetsifika-audit-analizproblem-i-otsenka-effektivnosti> (дата обращения: 09.01.2026).

¹³⁸ Постановление Правительства РФ от 29.10.2025 № 1680 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 03.11.2025. № 44. Ст. 6615.

¹³⁹ Минздрав предложил централизовать закупки лекарств и медизделий для двух нацпроектов // Портал Vademecum. URL: <https://vademec.ru/news/2025/10/16/minzdrav-predlozhit-tsentralizovat-zakupki-lekarstv-i-medizdeliy-dlya-dvukh-natsproektov/> (дата обращения: 15.01.2026).

Правительства России поддержан не был, что отчетливо свидетельствует о том, что имеет место усиление непосредственно финансового контроля.

Отдельно следует остановиться на «особенных» заказчиках, к которым относятся, частности, заказчики, осуществляющие закупки с учетом положений Федерального закона № 223-ФЗ и Федерального закона от 29.12.2012 № 275-ФЗ «О государственном оборонном заказе»¹⁴⁰ (далее – Федеральный закон № 275-ФЗ). Так, указанный специальный федеральный закон обозначает в качестве государственного заказчика государственного оборонного заказа (ГОЗ): федеральный орган исполнительной власти, Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом» или Государственная корпорация по космической деятельности «Роскосмос». При этом отметим, что закупки в сфере здравоохранения обеспечивают оборону и безопасность государства опосредованно, и их проведение осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ с обязательным указанием на то, что они проводятся в рамках гособоронзаказа.

Что касается положений Федерального закона № 223-ФЗ, то он скорее определяет в большей степени не субъектный состав, а процессуальные особенности осуществления государственных закупок, а также источники их финансирования.

И если перечень прав и обязанностей в Федеральном законе № 44-ФЗ достаточно жестко регламентирован, так же, как и процессуальные особенности осуществления государственных закупок, то в соответствии с Федеральным законом № 223-ФЗ основные права, обязанности, процессуальный порядок осуществления закупок регламентируется собственным положением о закупках, разработанным самим заказчиком. Таким образом, ключевым отличием является источник формализованных закупочных процедур.

¹⁴⁰ Федеральный закон от 29.12.2012 № 275-ФЗ «О государственном оборонном заказе» // Российская газета. 31.12.2012. № 303.

Поставщик (подрядчик, исполнитель) – участник закупки, с которым в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ заключен контракт. Они являются ключевыми участниками центральных процедур закупок.

Статья 59 Федерального закона № 44-ФЗ регламентирует требования, предъявляемые к операторам электронной площадки. Им может являться непубличное хозяйственное общество со своим уставным капиталом. Следует отметить, что иностранные граждане, лица без гражданства или иностранные юридические лица – владельцы электронных торговых площадок не могут владеть более чем 25 % их уставного капитала, что установлено действующим законодательством. Правила, требования, технические и программные средства, необходимые для функционирования электронных торговых площадок, установлены в пунктах 1 и 2 части 2 статьи 24.1 Федерального закона № 44-ФЗ. Перечень операторов электронных площадок утвержден Правительством Российской Федерации¹⁴¹. В настоящее время имеется всего девять операторов электронных площадок, включая одну, обеспечивающую систему закрытых закупок. Однако и тут Федеральный закон № 223-ФЗ имеет свои особенности, так как электронных операторов торговых площадок очень много, в том числе тех, которые обеспечивают корпоративные закупки (например, ЭТП для закупок для нужд «Газпромбанка» или ПАО «Россети»).

Эффективность закупок зависит от многих факторов, начиная с подготовительного этапа процесса закупок (планирование, ценообразование, определение объема и т.д.) и заканчивая выбором поставщиков (подрядчиков, продавцов); чтобы обеспечить эффективность, заказчикам необходимо определить наиболее подходящего претендента на заключение контракта.

Меры, реализуемые в рамках исполнения контракта, включают в себя:

1) приемку поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, а также отдельных этапов поставки товара, выполнения работы,

¹⁴¹ Дадалко В. А. Проявление коррупции в сфере информационных технологий при осуществлении государственных закупок / В. А. Дадалко, Д. В. Желябин // Безопасность бизнеса. 2019. № 3. С. 28-35.

оказания услуги (далее – отдельный этап исполнения контракта), предусмотренных контрактом (далее – приемка);

2) оплату заказчиком поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, а также отдельных этапов исполнения контракта;

3) взаимодействие заказчика с поставщиком (подрядчиком, исполнителем) при изменении, расторжении контракта в соответствии со статьей 95 Федерального закона № 44-ФЗ, применении мер ответственности и совершении иных действий в случае нарушения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) или заказчиком условий контракта.

Анализ административно-правового статуса участников закупочных процедур в соответствии с двумя базовыми федеральными законами позволит установить, что участники с высокой долей государственного участия и бюджетные (автономные) учреждения (при использовании небюджетных поступлений), осуществляющие закупки в соответствии с Федеральным законом № 223-ФЗ, обладают большими правами и долей усмотрения, в том числе при установлении процессуальных особенностей закупочных процедур, т.е. получают преференции, что подтверждается целеполаганием. В частности, Федеральный закон № 223-ФЗ одной из целей указывает «обеспечение единства экономического пространства, создание условий для своевременного и полного удовлетворения потребностей соответствующих юридических лиц»¹⁴². Таким образом, законодатель намеренно устанавливает преференции для определенного типа юридических лиц, что противоречит принципу равноправия хозяйствующих субъектов и их доступу на рынок. Закупки для нужд здравоохранения осуществляются в подавляющем большинстве случаев в соответствии с положениями Федерального закона № 44-ФЗ, т.е. с большими требованиями и ограничениями, при этом в медицине должен быть реализован принцип удовлетворения потребностей не соответствующих юридических лиц, а конечного потребителя – пациентов, получающих медицинскую помощь, что требует

¹⁴² Шмелева М. В. Концепция государственных (муниципальных) закупок в Российской Федерации : дис. ... д-ра юрид. наук / М. В. Шмелева. 2022. 1134 с.

пересмотра административно-правового статуса участников закупочных процедур в сторону увеличения их прав и свободного регулирования закупочных процедур.

Реестр недобросовестных поставщиков (РНП) ведет Федеральная антимонопольная служба России.

С учетом того, что заказчики имеют большую степень свободы при осуществлении закупочных процедур по Федеральному закону № 223-ФЗ, соответственно несколько различается и применение административно-пресекающей меры в отношении недобросовестных поставщиков – включение в Реестр недобросовестных поставщиков. Ключевыми являются основания для включения в РНП.

Так, в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ в реестр включается «информация об участниках закупок, уклонившихся от заключения контрактов, а также о поставщиках (подрядчиках, исполнителях), не исполнивших или ненадлежащим образом исполнивших обязательства, предусмотренные контрактами»¹⁴³.

Победителя закупочных мероприятий назовут «уклонистом», если в установленные сроки он:

- не подпишет контракт или не разместит по нему протокол разногласий;
- не отправит обеспечение по контракту, если заказчик потребовал обеспечить исполнение обязательств;
- не выполнит антидемпинговые меры, если во время торгов снизил цену на 25 % и больше при условии, что такая обеспечительная мера прямо предусмотрена конкурсной документацией (с 2026 года);
- откажется от уменьшения цены по лекарственным препаратам из ЖНВЛП, если завысил нормативную предельную цену.

Если участник отказывается от подписания контракта, то заказчик составляет протокол о признании победителя уклонившимся. Этот протокол публикуют в ЕИС и на электронной площадке. Затем заказчик обращается в ФАС России и просит

¹⁴³ См.: п. 2 ст. 104 Федерального закона № 44-ФЗ.

включить нарушителя в РНП. Решение о включении поставщика в реестр принимает ФАС России.

Если поставщик решил отказаться от сделки после подписания контракта без веских причин, за это он также попадет в РНП. В течение 2 рабочих дней после отказа от исполнения заказчик отправит обращение в ФАС России¹⁴⁴. Поставщик, который попал в реестр недобросовестных поставщиков, не сможет участвовать в закупках в течение 2 лет, если в извещении есть требование о его отсутствии в РНП.

В соответствии с Федеральным законом № 223-ФЗ в РНП включаются «сведения об участниках закупки, уклонившихся от заключения договоров, а также о поставщиках (исполнителях, подрядчиках), договоры с которыми расторгнуты по решению суда или в случае одностороннего отказа заказчика, в отношении которого иностранными государствами ... введены меры ограничительного характера»¹⁴⁵. Таким образом, можно установить, что неисполнение контракта не является прямым основанием для включения в РНП по Федеральному закону № 223-ФЗ, а следовательно, в действиях заказчика в таких случаях остается высокая доля усмотрения. Также заказчики в соответствии с Федеральным законом № 223-ФЗ вправе в качестве требований к потенциальным поставщикам указать отсутствие сведений о нем в РНП сразу по обоим федеральным законам, у заказчиков по Федеральному закону № 44-ФЗ таких привилегий нет.

При этом на практике поставщики часто обращаются в арбитражные суды с целью оспорить их включение в Реестр недобросовестных поставщиков. Так, например, дело по заявлению ООО «Ника» к Управлению ФАС России по Московской области о признании незаконным включения в Реестр недобросовестных поставщиков¹⁴⁶ дошло до Верховного Суда Российской Федерации, который признал незаконным включение ООО «Ника», которое должно было поставить медицинские расходные материалы (электроды

¹⁴⁴ См: Статья 22.2 ст. 95 федерального закона 44-ФЗ.

¹⁴⁵ См.: п. 2 ст. 5 Федерального закона № 223-ФЗ.

¹⁴⁶ Определение Верховного Суда Российской Федерации от 16.10.2023 № 305-ЭС23-10096 по делу № А40-47485/2022 // Сервис Электронное правосудие. URL: <https://kad.arbitr.ru/Card?number=A40-47485/2022> (дата обращения: 30.11.2025).

одноразовые для ЭКГ). Однако с момента принятия ФАС России решения о включении ООО «Ника» в РНП до определения Верховным Судом Российской Федерации включение в РНП неправомерным прошел 1 год 10 месяцев, тогда как период, в течение которого поставщик не может участвовать в закупках после его включения в РНП, составляет 2 года. Получается, что процедура восстановления справедливости продолжалась столько же, сколько и ограничение, установленное на участие в закупках после включения в Реестр недобросовестных поставщиков. При этом потенциальные «нарушители» часто обращаются с применением обеспечительных мер в виде временного исключения из РНП до окончания судебных разбирательств, однако суды указывают, что «при рассмотрении ходатайства о приостановлении действия оспариваемого решения уполномоченного органа, помимо выявления оснований возможности принятия требуемой обеспечительной меры, следует выяснять, насколько эта мера позволит обеспечить соблюдение баланса интересов, и будет фактически исполнима, то есть реально эффективна в качестве обеспечительной меры»¹⁴⁷. Таким образом, хозяйствующие субъекты претерпевают лишения уже тогда, когда правомерность их включения в РНП не проверена.

Исследование судебной практики по делам об оспаривании включения в РНП показало, что ФАС России формально подходит к принятию решения, мотивируя тем, что достаточно самого факта нарушения, при этом тяжести нарушения не придается значения. Например, отсутствие электричества, неработающая платформа, обеспечивающая функционирование ЭЦП, ковидные ограничения не принимаются в расчет, в то время как суды исследуют все обстоятельства дела и часто отменяют решения антимонопольного органа¹⁴⁸.

Учитывая изложенное, представляется, что принятие решения ФАС России о включении поставщика в Реестр недобросовестных поставщиков не всегда

¹⁴⁷ См: напр.: Постановление Арбитражного суда Хабаровского края от 2 марта 2018 г. № Ф03-438/2018 по делу № А73-17966/2017 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

¹⁴⁸ См., напр.: Постановление АС Западно-Сибирского округа от 05.02.2026 по делу № А67-1193/2025 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru; Постановление № Ф09-2518/21 от 04.06.2021 Арбитражного суда Уральского округа по делу № А34-9574/2020 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

сопровождается детальным анализом каждого отдельного случая попадания поставщика в кандидаты на включение в РНП, что приводит к длительным судебным тяжбам, а в сфере здравоохранения это может существенно повлиять в итоге на своевременное предоставление необходимого пациентам лечения.

В другом деле Управление ФАС России по Нижегородской области приняло решение о включении ООО «Дезинфектор» 24.12.2024 в РНП. По данным ЕИС «Закупки», общество было исключено из РНП только 22.08.2025, а окончательное решение суд кассационной инстанции принял только 12.12.2025, подтвердив, что общество не имело намерения уклониться от заключения контракта¹⁴⁹. Между тем, Порядок ведения РНП, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 30.06.2021 № 1078 (далее – Порядок ведения РНП)¹⁵⁰ определяет, что орган контроля должен установить все обстоятельства дела, в том числе принятые исполнителем меры к заключению контракта и его исполнению. Кроме того, орган контроля совершенно не учитывает предмет контракта, ограничиваясь оценкой процессуальных нарушений процедуры государственной закупки. Но в такой социально ориентированной сфере, как здравоохранение, важен субстантивный подход, оценка всех доказательств совокупности, оценка рисков наступления неблагоприятных последствий для общества в связи с внесением поставщика в РНП. Так, с марта 2026 года утверждены Правила формирования перечней стратегически значимых лекарственных средств¹⁵¹, куда помимо перечня ЖНВЛП войдут иные специфичные, но жизненно необходимые лекарственные препараты (например, для лечения ВИЧ, вакцины и т.д.). Очевидно, что поставщики таких лекарственных средств должны иметь особый статус, и, как следствие, обязательно

¹⁴⁹ Постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 12.12.2025 № Ф01-4249/2025 по делу № А43-1922/2025 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

¹⁵⁰ Постановление Правительства РФ от 30.06.2021 № 1078 «О порядке ведения реестра недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей), о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами ведения реестра недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей)») // Собрание законодательства Российской Федерации. 12.07.2021. № 28. Ст. 5508.

¹⁵¹ Постановление Правительства РФ от 17.03.2026 № 277 «Об утверждении Правил формирования перечня стратегически значимых лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. 30.03.2026. № 13. Ст. 1639.

применение исключительно субстантивного подхода при производстве по делам о включении таких поставщиков в РНП.

В связи с изложенным, в целях совершенствования сложившейся практики включения поставщиков в Реестр недобросовестных поставщиков предлагается, во-первых, расширить перечень оснований для невключения в реестр недобросовестных поставщиков, во-вторых, обязать ФАС России применять субстантивный подход в каждом конкретном деле, исходя из фактических обстоятельств. В развитие указанного тезиса, применительно к теме исследования предлагается на этапе внедрения в практическое здравоохранение перечней стратегически важных лекарственных средств ввести мораторий на 1 календарный год на включение поставщиков таких лекарств в РНП (но с направлением информации в ФАС России); в дальнейшем, после оценки эффективности закупочных процедур – разработать специальные критерии оценки целесообразности включения таких социально важных поставщиков в РНП.

Заслуживает отдельного внимания проблема аффилированности между государственными заказчиками и потенциальными участниками торгов. Нередко представители казенных и бюджетных учреждений стараются привлечь к участию в своих закупочных процедурах уже знакомые коммерческие организации, которые могут быть заранее ознакомлены с соответствующими требованиями к поставляемым товарам (выполняемым работам, оказываемым услугам) или имеют определенную взаимосвязь как друг с другом, так и с сотрудниками или руководством государственного заказчика. Аффилированность может подтверждаться участием одного и того же лица в деятельности нескольких организаций в качестве руководителя или совладельца, либо одинаковыми реквизитами двух и более организаций (контактный телефон, адрес регистрации или фактического нахождения и т.д.), либо причастностью представителей заказчика к деятельности определенной компании в прошлом или настоящем¹⁵². Однако с 2025 года запущена новая государственная информационная система

¹⁵² Кузнецов А. В. Как контролеры решают проблемы дробления и аффилированности закупок // Финконтроль. 2020. № 3 (21). С. 38-41.

«Антикартель», созданная на основании ст. 9.3 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции»¹⁵³. 28 ноября 2025 года было подписано Постановление Правительства РФ № 1933 «О государственной информационной системе по предупреждению, выявлению и пресечению ограничивающих конкуренцию соглашений»¹⁵⁴, которое определило, что целью эксплуатации ГИС «Антикартель» является «информационное обеспечение деятельности федерального антимонопольного органа по предупреждению, выявлению и пресечению ограничивающих конкуренцию соглашений с помощью цифровых технологий, элементов искусственного интеллекта на торгах» (п. 6 вышеуказанного Положения). Таким образом, ФАС России получил новый инструмент оценки рисков, включая аффилированность и т.д. Система обрабатывает огромные объемы информации за счет применения технологий искусственного интеллекта. Безусловно, внедрение такой системы предоставит ФАС России больше возможностей для выявления нарушений при осуществлении закупок для государственных нужд. Однако необходимо отметить важный момент: указанная информационная система является именно «помощником» для специалистов ФАС России, которые в дальнейшем должны проверить собранную и проанализированную системой информацию и только потом принимать решение о применении каких-либо мер административного принуждения.

По результатам исследования, проведенного в настоящем параграфе, сделаны следующие выводы:

1. Предлагается закрепить в законодательстве РФ возможность проведения централизованной закупки лекарственных препаратов с использованием смешанного финансирования – из бюджетов разных уровней.

2. В целях совершенствования сложившейся практики включения поставщиков в Реестр недобросовестных поставщиков предлагается, во-первых, расширить перечень оснований для невключения в реестр недобросовестных

¹⁵³ Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции»// Российская газета. 27.07.2006. № 162.

¹⁵⁴ Постановление Правительства России от 28.11.2025 г. № 1933 «О государственной информационной системе по предупреждению, выявлению и пресечению ограничивающих конкуренцию соглашений» // Собрание законодательства Российской Федерации. 08.12.2025. № 49. Ст. 7566.

поставщиков, во-вторых, обязать ФАС России применять субстантивный подход в каждом конкретном деле, исходя из фактических обстоятельств. В развитие указанного тезиса применительно к теме исследования предлагается на этапе внедрения в практическое здравоохранение перечней стратегически важных лекарственных средств ввести мораторий на 1 календарный год на включение поставщиков таких лекарств в РНП (но с направлением информации в ФАС России); в дальнейшем, после оценки эффективности закупочных процедур – разработать специальные критерии оценки целесообразности включения таких социально важных поставщиков в РНП.

3. Установлено, что закупки для нужд здравоохранения осуществляются в подавляющем большинстве случаев в соответствии с положениями Федерального закона № 44-ФЗ, т.е. с большими требованиями и ограничениями, при этом в медицине должен быть реализован принцип удовлетворения потребностей не соответствующих юридических лиц, а конечного потребителя – пациентов, получающих медицинскую помощь, что требует пересмотра административно-правового статуса участников закупочных процедур в сторону увеличения их прав и свободного регулирования закупочных процедур.

2.2. Административно-процессуальное регулирование организации и проведения государственных закупок в сфере здравоохранения

В связи с изменившейся в 2021–2022 гг. внешнеполитической ситуацией возникла экстренная необходимость в корректировке законодательства о закупках. В частности, значимым изменениям подверглись закупки для нужд здравоохранения. Использование механизма государственных закупок, по мнению исследователей, представляет собой действенный способ решения поставленной задачи. Как указывают И. П. Гладилина, И. А. Васильева, С. А. Сергеева, управление государственными закупками в сфере здравоохранения основывается на мониторинге потребностей в товарах, работах и услугах организаций, которые подведомственны органу управления здравоохранением каждого региона Российской Федерации, а также опирается на контроль проведения государственных закупок и исполнения государственных контрактов¹⁵⁵.

Одним из важных нововведений стало введение национального режима регулирования государственных закупок, в том числе в сфере здравоохранения. Определим пул законодательства, регулирующий реализацию национального режима в Российской Федерации.

Наиболее важными нормативными правовыми актами, направленными на поддержание и развитие отечественного производства, укрепление национального режима, а также импортозамещения, являются:

- Федеральные законы, внесшие изменения в Федеральный закон № 44-ФЗ¹⁵⁶;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 529 «О внесении изменений в Правила предоставления субсидий из федерального бюджета российским организациям на финансовое обеспечение затрат на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ

¹⁵⁵ Гладилина И. П., Васильева И. А., Сергеева С. А. Инновационные подходы к управлению в контрактной системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд // Инновации и инвестиции. 2014. № 3. С. 50–54.

¹⁵⁶ См., напр.: Федеральный закон от 28 июня 2022 г. № 231-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 8 августа 2024 г. № 318-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации»

по современным технологиям в рамках реализации такими организациями инновационных проектов и признании утратившими силу некоторых положений актов Правительства Российской Федерации»¹⁵⁷;

– Постановление Правительства РФ от 23.12.2024 № 1875 «О мерах по предоставлению национального режима при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»¹⁵⁸ (далее – постановление Правительства РФ № 1875).

Важно отметить, что за полгода до принятия постановления Правительства РФ № 1875 распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 июня 2023 г. № 1495-р была принята Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 г. (далее – Стратегия развития фармацевтической промышленности). Согласно подразделу 2 раздела III Стратегии развития фармацевтической промышленности одним из приоритетов реализации данной Стратегии является обеспечение лекарственной независимости и национальной безопасности Российской Федерации за счет локального производства по полному производственному циклу стратегически значимых групп лекарственных средств на территории Российской Федерации¹⁵⁹. Также к концу 2023 года Минпромторгом России прогнозировалось, что доля отечественной медицинской техники на российском рынке к концу 2023 года составит 29 %¹⁶⁰. Фактически по данным Минпромторга России в 2023 году доля

¹⁵⁷ Постановление Правительства РФ от 03.04.2023 № 529 «О внесении изменений в Правила предоставления субсидий из федерального бюджета российским организациям на финансовое обеспечение затрат на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по современным технологиям в рамках реализации такими организациями инновационных проектов и признании утратившими силу некоторых положений актов Правительства Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 17.04.2023. № 16. Ст. 2906.

¹⁵⁸ Постановление Правительства РФ от 23.12.2024 № 1875 «О мерах по предоставлению национального режима при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. 30.12.2024. № 53 (Часть I). Ст. 8704.

¹⁵⁹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 июня 2023 г. № 1495-р «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года» // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449976/ (дата обращения: 02.05.2025).

¹⁶⁰ ТАСС : новостной портал. URL: <https://tass.ru/ekonomika/19470949> (дата обращения: 02.05.2025).

отечественных медицинских изделий в общем объеме рынка по итогам 2023 года составила 25,4 %, а на ноябрь 2024 года – 28,5 %¹⁶¹.

В целом национальный режим предполагает три разных требования, применяемые к разным группам товаров, работ и услуг:

- запрет закупок товаров, работ, услуг, происходящих из иностранных государств;
- ограничение закупок, происходящих из иностранных государств;
- преимущество в отношении товаров российского происхождения.

Однако отметим недоработку в российском законодательстве о закупках. Законодатель не дал нормативного определения понятию «национальный режим». С одной стороны, с учетом положений постановления Правительства РФ № 1875 всем очевидно, о чем идет речь. Однако, с другой стороны, сложившаяся практика за истекший период 2025 года показывает, что отсутствие четкого описания правовой природы национального режима, его признаков, субъектного состава приводят к обращению в ФАС России.

Так, например, заказчик, проводя закупку с применением национального режима (преференций для товаров из РФ и стран ЕАЭС), не указал в документации конкретный перечень документов и информации, необходимых для подтверждения страны происхождения товара. Вместо этого он ограничился общей формулировкой со ссылкой на нормы о национальном режиме. Московское Управление ФАС России признало это нарушением, указав, что заказчик в конкурсной документации должен формулировать четкие и однозначные требования, а при применении национального режима – указать точный список документов, который будет подтверждать страну происхождения товара¹⁶².

¹⁶¹ «Известия»: новостной портал. URL: <https://iz.ru/1794839/valeriia-mishina-maksim-dubovikov-sofiia-prokhorchuk/v-rossii-udalos-importozamestit-lish-25-medborudovaniia> (дата обращения: 02.05.2025).

¹⁶² Материалы дела № 202500132489002161 // Портал ЕИС «Закупки». URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/controlresult/card/documents-info.html?reestrNumber=202500132489002161> (дата обращения: 03.10.2025).

Похожие решения приняли по другим делам Ростовское УФАС России, УФАС России по г. Санкт-Петербургу и др.¹⁶³

Анализ нормативных правовых актов, сделанные выше выводы о публично-правовом регулировании сферы закупок позволяют говорить о национальном режиме как особой разновидностью административно-правовых режимов. Как указывает А. Ф. Ноздрачев, «наиболее значимыми блоками общественных отношений, подпадающими под действие административно-правовых режимов, являются не только конституционные права и свободы граждан, но и отношения, возникающие в связи с обеспечением обороны страны, национальной безопасности, охраны государственной границы, а также отношения, связанные с особыми порядками хозяйственной и предпринимательской деятельности»¹⁶⁴. В указанной научной позиции А. Ф. Ноздрачев ориентировался на позицию одного из корифеев современного административного права – Ю. А. Тихомирова о том, что административно-правовые режимы есть часть административно-правового регулирования в целом. А. В. Малько и Н. И. Матузов выделили основные признаки правовых режимов с точки зрения теории права:

- установление режима государством, его императивность;
- цель установления – регламентирование конкретной сферы общественных отношений;
- выделение особых субъектов и объектов, охваченных установленным режимом;
- состоит из совокупности юридических средств и характеризующийся определенным их сочетанием;
- создание конкретной степени «благоприятности» либо «неблагоприятности» для удовлетворения интересов субъектов и их объединений¹⁶⁵.

¹⁶³ Материалы дела № 202500114959001794 // Портал ЕИС «Закупки». URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/controlresult/card/common-info.html?reestrNumber=202500114959001794> (дата обращения: 03.10.2025).

¹⁶⁴ Ноздрачев А. Ф. Современное содержание понятия «административно-правовой режим» // Журнал Российского права. 2017. № 2. С. 99.

¹⁶⁵ Матузов Н. И., Малько А. В. Правовые режимы: вопросы теории и практики // Правоведение. 1996. № 1. С. 10.

Очевидно, что административно-правовой режим обладает всеми вышеуказанными признаками, но также можно дополнить его следующими признаками:

- объективная социальная потребность в установлении административно-правового режима;
- невозможность обеспечения надлежащей степени правового регулирования без установления такого административно-правового режима;
- предоставление особых публично-правовых полномочий государственным органам и/или организациям.

М. С. Соловьев в своем исследовании указывал на осуществление публичных закупок в условиях экстраординарных правовых режимов, относя санкционное давление и пандемию к обстоятельствам, которые влияют на реализацию закупочных процедур¹⁶⁶. Можно отметить, что становление национального режима прошло этот промежуточный этап и уже не может считаться экстраординарным, поскольку рассчитано на долгосрочное применение.

Национальный режим, полностью установленный в сфере закупок, в полной мере соответствует, на наш взгляд, всем указанным выше признакам, в связи с чем, применительно к теме исследования, определим, что «национальный режим закупок в сфере здравоохранения» – это административно-правовой режим, направленный на сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения системы здравоохранения государства.

Выделены специфические признаки национального режима:

- императивность применения в сферах общественной жизни, обозначенных законодательством (в частности, в сфере здравоохранения) и высокая социальная ориентированность;

¹⁶⁶ Соловьев М. С. Особенности осуществления публичных закупок в условиях экстраординарных правовых режимов // Российский юридический журнал. 2023. № 5. С. 163–172.

- особая цель – сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации (т.е. товаров, работ и услуг российского происхождения либо с минимальным содержанием компонента иностранного происхождения);
- специфичные административно-правовые средства – запрет, ограничения и преимущества для субъектов национального режима;
- выделен также особый субъектный состав: российские юридические лица, публичные органы, а также иностранные юридические лица, которым предоставлено право на реализацию национального режима.

Однако правоприменение национального режима в сфере здравоохранения сталкивается с определенными трудностями, которые становятся все более очевидными при анализе административно-процессуальных особенностей закупочных процедур.

Базовыми принципами действующей системы государственных закупок являются обеспечение равенства возможностей ее участников, прозрачность, контроль соблюдения установленных процедур, эффективность, а также формирование добросовестной ценовой и неценовой конкуренции субъектов закупок с целью определения наилучших условий предоставления услуг, выполнения работ и поставок продукции. В Российской Федерации фактически сформировалась система государственных закупок, охватывающая сферу здравоохранения, и другие социально значимые отрасли.

В соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ закупка лекарственных средств осуществляется через стандартизированные ЕИС-системы и электронные платформы с 2024 года. Также Минздрав России создал стандартизированную базу данных лекарственных средств, позволяющую осуществлять поиск лекарственных средств по их серийным характеристикам, статусу разрешения и категориям пригодности.

В отношении поставок медицинского оборудования и расходных материалов действует специальное законодательство. Медицинские изделия считаются взаимозаменяемыми, если они отвечают целям, для которых используются, имеют схожие качественные и технические характеристики и являются

взаимозаменяемыми. Медицинские группы разделяются на подгруппы: инструменты, аппараты, мебель и прочее оборудование.

На законодательном уровне приказом Минздрава России от 06.06.2012 № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий»^{167 168} определена классификация медицинских изделий, которая включает в себя 20 товарных групп. Необходимо отметить, что на территории Российской Федерации применяются только зарегистрированные медицинские изделия.

В соответствии с пунктом 2 Постановления Правительства РФ от 27.12.2012 № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий»¹⁶⁹ регистрация распространяется на все медицинские изделия, инструменты, оборудование, материалы, используемые в медицинских целях, отдельно, как часть медицинского изделия или в сочетании с другими изделиями, а также другие компоненты, необходимые для использования таких изделий по назначению. Эти изделия (включая специальное программное обеспечение) предназначены производителем для использования в целях профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, мониторинга, медицинских исследований, реабилитации, замены или модификации анатомических структур или физиологических функций человеческого организма. Они также могут использоваться для контрацепции или прерывания беременности. Следует отметить, что функциональное назначение этих продуктов не достигается путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека.

При закупке заказчик обязан получить регистрационное удостоверение и техническую документацию, подтверждающую соответствие поставляемого товара требованиям законодательства. Требования к этим документам утверждены относительно новым приказом Минздрава России № 181н от 11.04.2025 «Об

¹⁶⁷ Приказ Минздрава России от 06.06.2012 № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий» // Российская газета. 24.10.2012. № 245.

¹⁶⁸ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : официальный сайт. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/> (дата обращения: 07.05.2024).

¹⁶⁹ Постановление Правительства РФ от 27.12.2012 №1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» // Собрание законодательства Российской Федерации. 07.01.2013. № 1. Ст. 14.

утверждении требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия»¹⁷⁰ (далее – Требования).

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 21.03.2016 № 471-р «Об утверждении перечня товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион)» (далее – распоряжение Правительства РФ № 471-р)¹⁷¹ закреплён перечень государственных закупок медицинского оборудования и товаров, в отношении которых заказчики обязаны проводить электронные закупки. В перечень также включено оборудование из Общероссийского классификатора продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2):

26 – «Оборудование компьютерное, электронное и оптическое»: компьютерные томографы, рентгенографические аппараты любых профилей, запчасти, платы к оборудованию;

27 – «Оборудование электрическое»: лампы и некоторые комплектующие для оборудования;

32.5 – «Инструменты и оборудование медицинские»: приобретение медицинских товаров для медкабинета, терапевтическое, дыхательное оборудование, под кодами 32.50.22.120, 32.50.22.121.

При приобретении оборудования для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) необходимо соблюдать положения Федерального закона № 44-ФЗ, а также национального режима, т.е. запрещено приобретать такое оборудование у иностранных поставщиков. В соответствии со статьей 14 Федерального закона № 44-ФЗ приобретение такого медицинского изделия осуществляется при строгом соблюдении ограничений, установленных национальным законодательством. Национальный режим также распространяется и на различные виды медицинских

¹⁷⁰ Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 181н «Об утверждении требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 30.05.2025.

¹⁷¹ Распоряжение Правительства РФ от 21.03.2016 № 471-р «Об утверждении перечня товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион)» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 23.03.2016. № 0001201603230014.

изделий и лекарственных средств. Вышеуказанное положение также установило, например, ограничение на долю иностранных компонентов при создании российских лекарственных средств. Таким образом, установлен абсолютный приоритет в медицине для изделий и лекарств российского производства.

Но здесь судебная практика и внесудебные споры с ФАС России прямо указывает на то, что в целях обхода национального режима хозяйствующие субъекты прибегают к замене ОКПД2.

Так, Арбитражным судом Новосибирской области поддержана позиция ФАС России при замене заказчиком ОКПД2. Заказчик планировал к закупке кровати, указав ОКПД2 31.09.12.121 «кровати деревянные для взрослых». По результатам проверки антимонопольной службой последняя установила, что в описании закупки доминирующим материалом является металл, а следовательно, должен был быть выбран другой ОКПД2¹⁷². В решении Новгородского УФАС от 26.03.2025 регулятор, наоборот, указал, что заявленные к закупке описания медицинских изделий могут быть отнесены к двум ОКПД2, т.е. заказчик имеет право выбора¹⁷³.

Отметим, что законодательство о закупках в сфере здравоохранения, как ни парадоксально, идет двумя противоположными путями с точки зрения закупки медицинских изделий и лекарственных препаратов. С одной стороны, с 2026 года упростили процедуру закупки медицинских изделий у единственного поставщика: сняты ограничения в 50 млн рублей, введено постоянное использование электронных запросов котировок без ограничений по сумме контракта. То есть налицо упрощение закупок медицинских изделий.

С другой стороны, противоположная ситуация складывается на рынке лекарственных средств. В отношении лекарственных средств из «особых списков» (ЖНВЛП и стратегически значимые лекарственные средства) действуют правила национального режима, а именно: необходимо подтверждать происхождение через специальный номер реестровой записи из реестра российской промышленной

¹⁷² Решение Арбитражного суда Новосибирской области от 13.08.2025 г. № А45-6786/2025 // Портал решений арбитражных судов. URL: www.kad.arbitr.ru (дата обращения: 18.01.2026).

¹⁷³ Решение Новгородского УФАС России от 26.03.2025 г. № ИК/1060/25 // База решений и правовых актов ФАС России. URL: <https://br.fas.gov.ru> (дата обращения: 15.01.2026).

продукции, ведение которого возложено на Минпромторг России. Указанный реестр уже синхронизирован с единой информационной системой закупок, т.е. проверка достоверности информации будет автоматизирована. Параллельно с 01 июля 2026 года начнут действовать правила балльной системы локализации фармацевтического производства, где минимальный порог – 50 баллов. Специальный нормативный правовой акт (Постановление Правительства РФ от 17.07.2015 № 719 «О подтверждении производства российской промышленной продукции»¹⁷⁴) регулирует план-график увеличения обязательного количества баллов, которые будут подтверждать производство на территории ЕАЭС. Отметим, что вступление в силу этих правил уже несколько раз откладывалось, что свидетельствует о неготовности системы закупок в сфере здравоохранения.

В соответствии с распоряжением Правительства № 471-р закупка лекарственных средств осуществляется преимущественно путем проведения электронных торгов. Однако заказчики также могут использовать запрос котировок в электронной форме. Данная возможность доступна для заказов с начальной (максимальной) ценой не более 3 млн рублей. Совокупный годовой объем закупок по данной процедуре не может превышать 25 % совокупного годового объема закупок или 100 млн рублей, если совокупный объем закупок за предыдущий год составил менее 500 млн рублей. Несмотря на указанные ограничения, электронные торги могут проводиться на поставку товаров, договор поставки которых был расторгнут в одностороннем порядке по инициативе заказчика (п. 2 ч. 10 ст. 24 Федерального закона № 44-ФЗ).

Процедуру закупок, такую как электронные торги, используют для закупок медицинского оборудования, необходимого для нормальной жизнедеятельности населения, независимо от начальной (максимальной) цены контракта (далее – НМЦК) и общего объема финансирования на закупки в текущем году (далее – СГОЗ) (п. 8.3 ч. 1 ст. 3, п. 2 ч. 10 ст. 24 Федерального закона № 44-ФЗ). Даже в случае проведения открытых конкурсов заказчики могут закупать индивидуальное

¹⁷⁴ Постановление Правительства РФ от 17.07.2015 № 719 «О подтверждении производства российской промышленной продукции» // Собрание законодательства Российской Федерации. 27.07.2015. № 30. Ст. 4597.

медицинское оборудование на основании решения врачебной комиссии (п. 2 ч. 10 ст. 24 Федерального закона № 44-ФЗ).

С поставщиками отдельных медицинских изделий (например, аппаратов ИВЛ) также можно заключать контракты жизненного цикла, например, дыхательных реанимационных аппаратов с ОКПД2 32.50.21.122 (пп. «с» п. 1 Постановления Правительства РФ от 28.11.2013 № 1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла»¹⁷⁵). Жизненный цикл товара включает в отдельных случаях проектирование, поставку, монтаж и запуск готового оборудования, строительство объектов здравоохранения.

Техническое задание (ТЗ) или описание к закупке, по требованиям к поставляемому оборудованию или лекарственным препаратам должны включать: название, форму, дозировку и тип упаковки лекарственного средства, либо технические характеристики необходимого оборудования.

Кроме того, ТЗ должно быть оформлено в соответствии с требованием Постановления Правительства № 1380 от 15.11.2017 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹⁷⁶ (далее – Постановление Правительства РФ № 1380), которое определяет количество лекарственных средств, срок годности и документацию, которую необходимо опубликовать:

– в Едином справочнике-каталоге лекарственных препаратов (далее – ЕСКЛП). Справочник-каталог обязаны использовать все заказчики (письмо Минздрава № 18-2/И/2-17599 от 17.11.2020¹⁷⁷). Помимо обязательных характеристик необходимо указать количество и остаточный срок годности

¹⁷⁵ Постановление Правительства РФ от 28.11.2013 №1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла» // Собрание законодательства Российской Федерации. 09.12.2013. № 49 (ч. VII). Ст. 6430.

¹⁷⁶ Постановление Правительства №1380 от 15.11.2017 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. 20.11.2017. № 47. Ст. 7006.

¹⁷⁷ Письмо Минздрава России от 17.11.2020 № 18-2/И/2-17599 «О поэтапном переходе на обязательное применение ЕСКЛП» // Единая информационная система в сфере закупок. URL: <http://www.zakupki.gov.ru> по состоянию на 07.05.2024.

препаратов, а также необходимые документы на указанный лекарственный препарат;

– в государственном реестре лекарственных средств (далее – ГРЛС¹⁷⁸), который является официальным сервисом Минздрава России. В Постановлении Правительства РФ № 1380 утверждены особенности закупки лекарственных средств по Федеральному закону № 44-ФЗ, которые начали действовать с 2023 года.

Кроме того, данная информация размещается на сайте ГРЛС (п. 7 Постановления № 1380), так же, как и информация о взаимозаменяемости лекарств, правила размещения которой регулируется самостоятельным нормативным правовым актом¹⁷⁹.

Также, в случае формирования ТЗ по техническому оборудованию или наличия специфических требований к монтажу и наладке оборудования, необходимо включить в техническое задание соответствующие пункты. При подготовке ТЗ необходимо применять национальные стандарты^{180 181}.

При подготовке извещения также должны быть учтены указания ФАС России по распространению некоторых лекарственных препаратов с международным непатентованным наименованием (МНН), например: салметерол + флутиказон (письмо № ИА/3737/18 от 23.01.2018¹⁸²); азитромицин (письмо № АК/12985/18 от 27.02.2018¹⁸³); севофлуран (письмо № ИА/23540/18 от 05.04.2018¹⁸⁴); эноксапарин

¹⁷⁸ Государственный реестр лекарственных средств : официальный сайт. URL: <https://grls.minzdrav.gov.ru/Default.aspx>.

¹⁷⁹ Постановление Правительства РФ от 04.09.2020 № 1357 «Об утверждении Правил использования информации о взаимозаменяемых лекарственных препаратах для медицинского применения и дачи разъяснений по вопросам взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения, а также о внесении изменения в особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. 14.09.2020. № 37. Ст. 5731.

¹⁸⁰ Приказ ГОСТ Росстандарта от 08.11.2013 №№ 1396-ст, ГОСТ Р 55719-2013 «Об утверждении национального стандарта». Москва : Стандартинформ, 2014.

¹⁸¹ ГОСТ Р Росстандарта от 08.06.2017 № ГОСТ Р 57501-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Техническое обслуживание медицинских изделий. Требования для государственных закупок. Москва : Стандартинформ, 2017.

¹⁸² Разъяснение, Письмо ФАС России от 23.01.2018 № ИА/3737/18 «О формировании документации на закупку лекарственных препаратов с МНН «Салметерол + Флутиказон» // Федеральная антимонопольная служба.

¹⁸³ Письмо ФАС России от 27.02.2018 № АК/12985/18 «О рассмотрении обращения» // Федеральная антимонопольная служба.

¹⁸⁴ Разъяснение, Письмо ФАС России от 05.04.2018 № ИА/23540/18 «О формировании документации на закупку лекарственных препаратов с МНН «Севофлуран» // Федеральная антимонопольная служба.

натрия (письмо № АЦ/54724/18 от 16.07.2018¹⁸⁵); ванкомицин (письмо № ТН/46879/21 от 08.06.2021¹⁸⁶); инсулин – МНН «Инсулин гларгин» (письмо ФАС № ИА/98678/20 от 10.11.2020¹⁸⁷).

Так, все лекарственные препараты имеют международное непатентованное название (МНН), которое указывает на действующее вещество. В случае если название недоступно, следует использовать групповое или химическое название. Если закупается сразу несколько препаратов, содержащих одно и то же действующее вещество, они должны быть объединены в один лот и указаны в техническом разделе формы заявки.

Решение врачебной комиссии медицинской организации о наличии медицинских показаний обязательно должно быть зафиксировано в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии. Выписка из протокола решения врачебной комиссии о назначении лекарственного препарата выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления (пункт 8 приказа Минздрава России от 10 апреля 2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»¹⁸⁸ (далее – приказ Минздрава России № 180н).

Если стандарт медицинской помощи в установленном порядке не утвержден и нет упоминания в клинических рекомендациях, назначение лекарственного препарата возможно по решению врачебной комиссии медицинской организации с занесением факта назначения в медицинскую документацию пациента и журнал врачебной комиссии.

Полномочия врачебной комиссии указаны в вышеуказанном приказе Минздрава России № 180н. Так, врачебная комиссия:

¹⁸⁵ Письмо, Разъяснение ФАС России от 16.07.2018 № АЦ/54724/18 «О формировании документации на закупку лекарственных препаратов с МНН "Эноксапарин натрия"» // Федеральная антимонопольная служба.

¹⁸⁶ Письмо, Разъяснение ФАС России от 08.06.2021 № ТН/46879/21 «О формировании документации на закупку лекарственного препарата с МНН "Ванкомицин"» // Федеральная антимонопольная служба.

¹⁸⁷ Письмо, Разъяснение ФАС России от 10.11.2020 № ИА/98678/20 «О формировании документации о закупке лекарственных препаратов с МНН "Инсулин гларгин"» // Федеральная антимонопольная служба.

¹⁸⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru) 16 мая 2025 г. № 0001202505160009.

1) принимает решение о назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

- не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
- не предусмотренных клиническими рекомендациями;
- по торговым наименованиям.
- не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- в случае необходимости срочного обеспечения пациента, достигшего 18 лет, с орфанным заболеванием, обеспечивавшегося ранее фондом «Круг Добра», из резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок;
- незарегистрированных лекарственных препаратов и медицинских изделий.

2) направляет сообщения в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов.

Рассмотрим порядок действий в части назначенных лекарственных препаратов. Решение комиссии оформляется протоколом и является основанием для формирования заявки и технического задания, в котором должно быть указано: название, лекарственная форма, дозировка, количество, оставшийся срок годности, тип упаковки.

Помимо лекарственного препарата и его ингредиентов, при проведении торгов необходимо предоставление соответствующей документации. В зависимости от вида лекарственного препарата необходимо указать в извещении, что поставщику следует предоставить:

- копию регистрационного удостоверения лекарственного препарата (ст. 13 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 61-ФЗ)¹⁸⁹;
- инструкцию по медицинскому применению на русском языке;
- протокол согласования цены лекарственного препарата из перечня ЖНВЛП по установленной форме (п. 9 правил формирования отпускных цен на лекарственные препараты, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 29 октября 2010 г. № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (далее – Постановление Правительства РФ № 865)¹⁹⁰);
- копию разрешения на ввод в гражданский оборот иммунобиологического лекарственного препарата при необходимости (ч. 7 ст. 52.1 Федерального закона № 61-ФЗ).

С 21.10.2023 началось применение формы заявления о включении медицинских изделий и лечебного питания в специальный перечень (приказ Минздрава России от 13 октября 2023 г. № 551н «Об утверждении формы заявления о включении вида медицинского изделия и (или) группы специализированных продуктов лечебного питания в перечень медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии, в описании которых при осуществлении закупок для государственных и муниципальных нужд допускается указание на товарный знак, и формы заявления об исключении вида медицинского изделия и (или) группы специализированных продуктов лечебного питания из указанного перечня»¹⁹¹ (далее – приказ Минздрава

¹⁸⁹ Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. 19.04.2010. № 16. Ст. 1815.

¹⁹⁰ Постановление Правительства РФ от 29.10.2010 № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» с изм. и доп. от 18 ноября 2020 года № 1858 // Собрание законодательства Российской Федерации. 08.11.2010. № 45. Ст. 5851.

¹⁹¹ Приказ Минздрава России от 13.10.2023 № 551н «Об утверждении формы заявления о включении вида медицинского изделия и (или) группы специализированных продуктов лечебного питания в перечень медицинских

России № 551н). При описании этой продукции заказчики смогут прописывать товарный знак без эквивалента.

Ассортимент лечебных продуктов может быть выбран из Перечня, который формируется не чаще двух раз в год в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 09.04.2015 № 333 «Об утверждении Правил формирования перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»¹⁹² (далее – Постановление № 333, Правила, утвержденные Постановлением № 333, соответственно).

Одним из обязательных условий включения продукта в Перечень является наличие регистрации в России и указания в регистрационном свидетельстве, что данный продукт предназначен для диетотерапии конкретного заболевания из вышеупомянутого списка.

Пациенты с вышеуказанными заболеваниями, но не имеющие статуса «инвалид», обеспечиваются специализированным питанием из средств бюджета субъекта РФ на основании региональных нормативных правовых актов. С момента начала действия таких правил обеспечения пациентов специализированными продуктами лечебного питания в Перечень включаются лечебные смеси¹⁹³ как отечественного, так и зарубежного производства, зарегистрированные на территории России, прошедшие документальную и клинико-экономическую экспертизу и утвержденные комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации¹⁹⁴.

изделий, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии, в описании которых при осуществлении закупок для государственных и муниципальных нужд допускается указание на товарный знак, и формы заявления об исключении вида медицинского изделия и (или) группы специализированных продуктов лечебного питания из указанного перечня» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 20.10.2023. № 0001202310200030.

¹⁹² Постановление Правительства РФ от 09.04.2015 №333 «Об утверждении Правил формирования перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 13.04.2015. № 0001201504130005.

¹⁹³ Бушуева Т. В., Боровик Т. Э., Фисенко А. П., Кузенкова Л. М. и др. Вопросы обеспечения специализированными продуктами лечебного питания: мировая и отечественная практика // Неврологический журнал им. Л. О. Бадаляна. 2023. Т. 4. № 1. С. 20-28.

¹⁹⁴ Бушуева Т. В., Боровик Т. Э., Фисенко А. П., Кузенкова Л. М. и др. Организация обеспечения специализированными продуктами детей-инвалидов с наследственными болезнями обмена веществ в Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. 2021. № 19(3). С. 46–57.

Сохраняется ряд проблем, одной из которых является то, что в Перечень специализированных продуктов для детей-инвалидов на декабрь 2024 г. входило 114 продуктов, в 2025 году – 116, в 2026 – 119¹⁹⁵, в том числе продукты энтерального питания (зондового и перорального использования), в котором нуждаются пациенты с различными хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, нервной системы, онкогематологической и другой патологией, а список заболеваний, при которых предусмотрено бесплатное обеспечение данным видом питания в соответствии с Постановлением № 333, не изменялся с 2015 года и включает только 13 заболеваний (пп. «б» п. 2 Правил, утвержденных Постановлением № 333).

Некоторые дети с заболеваниями, указанными в подпункте «б» пункта 2 Правил, утвержденных Постановлением № 333, не являются инвалидами, но нуждаются в пожизненном использовании специализированных безглютеновых продуктов (например, при целиакии), которые не могут бесплатно получить в связи с отсутствием у них статуса «инвалид». Напротив, многие пациенты, имеющие такой статус, нуждающиеся в длительном использовании специализированного питания, не имеют возможности получать его бесплатно, потому что их заболевание не входит в число 13 нозологий, обозначенных в Постановлении № 333. Соответственно, отсутствие заболевания в вышеуказанном перечне, а также отсутствие соответствующего специализированного продукта лечебного питания в другом утвержденном перечне – причина для отказа в финансировании соответствующей закупки, даже при наличии решения врачебной комиссии и абсолютных показаний для пациента. Кроме того, у лечебного питания отсутствует МНН, а соответственно, осуществление закупки по данному принципу невозможно.

Еще одна проблема – обеспечение детей грудного и раннего возраста с тяжелыми формами пищевой аллергии к белкам коровьего молока,

¹⁹⁵ Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2023 № 3551-р «О перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 11.12.2023. № 000120231210027.

дорогостоящими гипоаллергенными смесями. Вынужденное отлучение от грудного вскармливания приводит к необходимости закупки для таких детей особых продуктов лечебного питания.

Для решения этих проблем предлагается рассмотреть возможность централизованного обеспечения специализированными продуктами лечебного питания пациентов грудного и раннего возраста, привлечения государственных благотворительных фондов для осуществления поставок лечебного питания пациентам, которым оно жизненно необходимо, целесообразность оптимизации отечественной системы покрытия затрат на специализированные продукты лечебного питания для нуждающихся пациентов с различной патологией независимо от статуса «инвалид». Указанный перечень (регистр) пациентов, нуждающихся в особой нутритивной поддержке, может быть сформирован аналогично регистрам, например, пациентов с орфанными заболеваниями, который уже ведется в настоящее время централизованно. Действительно, пациент может быть одновременно в нескольких регистрах, но в этом случае может быть выбран один источник финансирования нутритивной поддержки, что позволит и оптимизировать расходы, и обеспечить пациента.

В соответствии с приказом Минздрава России от 19 декабря 2019 г. № 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее – приказ Минздрава России № 1064н)¹⁹⁶ в извещении о проведении закупки лекарственного препарата для медицинского применения должна быть обоснована максимальная начальная розничная цена (НМЦК). Существует две формулы расчета начальной закупочной цены:

¹⁹⁶ Приказ Минздрава России от 19 декабря 2019 г. № 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 24 декабря 2019 г.

1) НМЦК – начальная стоимость заказа, используемая в нормальных условиях;

2) МЗЦК – начальная цена за единицу товара или максимальная цена контракта с учетом начального количества единиц товара (ч. 24 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ). Такой вариант используется, когда заказчику сложно определить точное количество партии товара.

Медицинский товар и его гарантийный срок, устанавливаемый заказчиком при закупке расходных материалов или технического обслуживания, должен составлять не менее 12 месяцев. В случае если количество поставляемых медицинских изделий или расходных материалов, или объем работ по техническому обслуживанию не определены, заказчик руководствуется нормами, установленными в части 24 статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ.

Как уже было указано выше, преимущества необходимо предоставить отечественным и евразийским изделиям (национальный режим).

При закупке лекарственных препаратов необходимо соблюдать национальные правила в соответствии со ст. 14 Федерального закона № 44-ФЗ, обеспечивающие ограничения на ввоз иностранных лекарственных препаратов. Такие ограничения применяются, если приобретаются ЖНВЛП с определенным МНН или химическим названием группы. Для соблюдения установленных ограничений следует учитывать общие требования и особенности при закупке лекарственных средств:

1. В извещении необходимо четко указать требование предоставить участникам подтверждение страны происхождения лекарства в виде сертификата СТ-1 или заключения, выданного Минпромторгом России. Исполнитель должен предоставить необходимые данные и документацию для подтверждения соблюдения данных условий.

2. В случае осуществления закупок лекарственных средств иностранного происхождения заявка отклоняется, если по крайней мере две из заявок, отвечающих требованиям приглашения к участию в закупке, содержат заявки на лекарственные средства, имеющие происхождение из государств – членов ЕАЭС,

Донецкой Народной Республики или Луганской Народной Республики, и не содержат заявок на средства других производителей или той же группы производителей.

Этому условию не противоречит случай, когда в заявках от разных владельцев регистрационных удостоверений содержится предложение о поставке российских лекарств, которые изготовили на одной производственной площадке (письмо Минпромторга России № 91287/19 от 17.12.2019¹⁹⁷)¹⁹⁸.

Контракт заключается с победителем торгов по предложенной им цене или с единственным поставщиком на условиях заказчика. В случае если закупаются лекарства с ОКПД 2 21.20.1-21.20.23.194 проект контракта составляется по типовому контракту (Приказ Минздрава России № 724н от 15.10.2015 «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» № 855н¹⁹⁹).

Отметим, что национальный режим серьезно усложнил правила формирования цены на медицинские изделия, установив не только ограничения на долю закупки отдельных позиций, но даже установив ограничения на долю иностранных компонентов, используемых при изготовлении медицинских изделий в формировании конечной цены (приложение № 4 к Постановлению Правительства РФ № 1875). Например, расходные материалы к аппаратам ИВЛ не могут содержать более 10 % иностранных материалов, а расходные материалы к аппаратам искусственного (экстракорпорального) кровообращения – не более 40 %.

¹⁹⁷ Письмо Минпромторга России от 17.12.2019 № 91287/19 «По вопросу применения постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015 г. № 1289» // Министерство промышленности и торговли РФ.

¹⁹⁸ Черданцева Т. Особенности закупок медоборудования, медизделий и расходных материалов. URL: <https://ppt.ru/art/zakupki/kak-zakupayutsya-lekarstva-i-meditsinskaya-tekhnika> (дата обращения: 22.3.2024).

¹⁹⁹ Приказ Минздрава № 724н от 15.10.2015 «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» с изм. и доп. от 19 августа 2020 года № 855н // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 23.03.2016. № 0001201603230031.

При необходимости закупки лекарственных препаратов по отдельным кодам ОКПД необходимо оформить контракт в соответствии с приказом Минздрава России № 724н от 15.10.2015 «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий»²⁰⁰).

В типовом контракте на закупку медицинского оборудования должны быть следующие разделы: предмет контракта; цена контракта; порядок взаимодействия сторон; упаковка и маркировка; порядок поставки оборудования и документация; порядок приемки оборудования и услуг; гарантии; порядок расчетов; обеспечение исполнения контракта; ответственность сторон; срок действия контракта, изменение и расторжение контракта; исключительные права; обстоятельства непреодолимой силы; уведомления; банковское сопровождение контракта или казначейское сопровождение; дополнительные условия и заключительные положения; реквизиты и подписи сторон.

Помимо вышеперечисленных документов, к стандартному контракту могут прилагаться различные приложения, такие как спецификации, технические требования, коносаменты, приемочные испытания поставляемого государством оборудования, акты ввода в эксплуатацию, график поставок оборудования.

Проект контракта размещают в ЕИС и на электронной площадке. Сначала контракт подписывает победитель, затем – заказчик. Приемка проводится силами заказчика или с привлечением сторонних экспертов (при необходимости) в рамках ч. 3 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ.

Контракт на лекарственные средства включает в себя такие параметры, как способы и условия хранения, состав, упаковка и др. Проекты контрактов также

²⁰⁰ Приказ Минздрава России № 724н от 15.10.2015 «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 23.03.2016. № 0001201603230031.

публикуются в ЕИС и на платформах электронной коммерции. Сначала контракт подписывает исполнитель, затем – заказчик. В соответствии с ч. 3 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ заказчик получает поставленный лекарственный препарат самостоятельно или с привлечением специалиста.

Поставщик обязан передать всю поставленную лекарственную продукцию, а организация должна принять и проверить ее в соответствии с договором. Для контрактов, заключенных через электронные процедуры, используется электронное подписание актов.

Таким образом, порядок организации и проведения закупок в сфере здравоохранения в России сегодня чрезмерно жестко урегулирован и формализован на правовом уровне, что объясняется особой спецификой и важностью сферы здравоохранения для населения страны, но при этом и достаточно сложным с точки зрения формального оформления закупок, что может затруднять своевременное получение необходимых лекарственных средств пациентами, для которых данные препараты зачастую являются жизненно необходимыми.

По результатам проведенного исследования процессуальных особенностей организации и проведения закупок в сфере здравоохранения представляется возможным сделать следующие выводы:

1. Сформулировано авторское определение понятия «национальный режим закупок в сфере здравоохранения» – это административно-правовой режим, направленный на сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения системы здравоохранения государства.

2. Во взаимосвязи с общей теорией права и теорией административного права выделены специфические признаки национального режима в сфере закупок:

- императивность применения в сферах общественной жизни, обозначенных законодательством (в частности, в сфере здравоохранения);

- выделены специфичные административно-правовые средства – запрет, ограничения и преимущества;

- цель установления национального режима – сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации (т.е. товаров, работ и услуг российского происхождения либо с минимальным содержанием компонента иностранного происхождения);

- выделен особый субъектный состав: российские юридические лица, публичные органы, а также иностранные юридические лица, которым предоставлено право на реализацию национального режима.

Однако с точки зрения установления национального режима как направленного на защиту интересов РФ необходимо выделить следующие недостатки, препятствующие его полноценной реализации:

- большое количество несистематизированных нормативных правовых актов либо их отсутствие (например, перечень стратегически значимых лекарственных средств не обновляется с 2020 года, новый появился только к середине 2026 года);

- постоянные переносы вступления в силу отдельных положений нормативных правовых актов, регулирующих национальный режим закупок в сфере здравоохранения;

- большое количество разъяснений со стороны ФАС России, что свидетельствуют о неопределенности в применении национального режима.

3. Таким образом, установлено, что национальный режим государственных закупок в сфере здравоохранения в актуальном виде не отвечает следующим характеристикам административно-правового режима:

- признаку императивности за счет отсутствия систематизации норм законодательства, что приводит к поиску заказчиками правовых лагун для уклонения от применения национального режима;

- конкурентные преимущества РФ не обеспечиваются в полном объеме, что подтверждается многочисленными изменениями в соответствующих нормативных правовых актах, корректировкой сроков их вступления в силу.

Указанное позволяет сделать вывод о необходимости ограничить введение национального режима закупок в сфере здравоохранения – до разработки

количественных характеристик готовности российской системы закупок в сфере здравоохранения к переходу на национальный режим.

4. Сделано несколько практикоориентированных выводов, которые могут рассматриваться как предложения по дальнейшему совершенствованию законодательства:

4.1. Упростить систему форм государственных контрактов в сфере здравоохранения путем формирования универсальной формы контракта на базе Единой информационной системы в сфере закупок, обязательные к заполнению поля которой могут варьироваться в зависимости от предмета закупки. Актуальность такой универсальной формы может быть поддержана на основе действующего законодательства с применением технологий искусственного интеллекта.

4.2. Расширить перечень заболеваний, при которых необходимо использование специализированного продукта в качестве диетического лечебного питания при лечении детей-инвалидов, определенный подпунктом «б» пункта 2 Правил, утвержденных Постановлением № 333, и который не пересматривался в течение почти 10 лет. Альтернативой может служить создание единого регистра как детей-инвалидов, так и не имеющих инвалидности, но нуждающихся в особой нутритивной поддержке, что будет подтверждаться решением врачебной комиссии. Для усиления «медицинской» составляющей и исключения субъективизма на местах решение локальной врачебной комиссии может быть направлено на утверждение врачебной комиссии в медицинскую организацию более высокого уровня (региональная или федеральная медицинская организация).

4.3. В целях оперативного обновления перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с учетом возможных ситуаций дефицита ингредиентов для его производства, прекращения поставок лечебного питания или появления альтернативных продуктов – снять ограничение на внесение изменений в данный перечень, которое сейчас составляет – не чаще 2 раз в год.

4.4. Привлекать государственные благотворительные фонды для осуществления поставок лечебного питания пациентам, которым оно жизненно необходимо; в настоящее время благотворительные фонды сфокусированы в большей степени на лекарственном обеспечении, что, безусловно, актуально, однако нутритивная поддержка во многих случаях по эффективности сопоставима с лекарственным обеспечением.

2.3. Особенности осуществления контроля за государственными закупками в сфере здравоохранения

В настоящем исследовании уже неоднократно отмечалось, что здравоохранение – не просто социально значимая сфера, а один из ключевых факторов обеспечения национальной безопасности. Как следствие, от государства требуется осуществление надлежащего контроля за государственными закупками.

К сожалению, сфера государственных закупок традиционно является коррупциогенной, несмотря на то, что в качестве одной из целей регулирования закупок в Федеральных законах № 44-ФЗ и № 223-ФЗ заявлено именно предотвращение коррупции. В связи с этим государство должно не только обеспечить баланс между добросовестной конкуренцией в условиях рыночной экономики, но и не допустить злоупотреблений со стороны и участников закупочных процедур, и контрольно-надзорных органов.

Административно-правовая природа контроля как такового традиционно является предметом исследования ученых. Например, в издании под редакцией Л. Л. Попова определяется, что контроль «состоит в том, что уполномоченные государственные (общественные) органы (должностные лица), используя определенные приемы и способы, выясняют, не допущены ли подконтрольными органами (должностными лицами) в их деятельности нарушения законности и целесообразности»²⁰¹.

Ю. М. Козлов выделял два отличия: надзор не предполагает иерархическую подчиненность, а надзорные меры носят исключительно административно-принудительный характер²⁰². Не углубляясь в правовую природу контроля в сфере государственных закупок (эта тема является основой для отдельного диссертационного исследования, которые уже проводились и, вероятно, еще будут

²⁰¹ Мигачев Ю. И. Административное право Российской Федерации : учебник для вузов / Ю. И. Мигачев, Л. Л. Попов, С. В. Тихомиров ; под ред. Л. Л. Попова. 6-е изд., перераб. и доп. Москва : Юрайт, 2024. 484 с.

²⁰² Козлов Ю. М. Административное право : учебник. Москва : Юрист, 1999. С. 209-211.

проводиться²⁰³), отметим два важнейших вида контроля, осуществляемых в сфере здравоохранения: финансовый контроль и контроль качества поставляемых товаров, работ и услуг.

Для целей настоящего исследования необходимо кратко рассмотреть финансовый контроль в сфере государственных закупок, поскольку он не может быть исключен из массива институтов контрактной системы.

И. Н. Мысляева, будучи экономистом, под финансовым контролем подразумевает проверку органами государственной власти соблюдения финансового законодательства, своевременность и полноту выполнения обязательств перед государством, нацеленность на повышение эффективности использования бюджетных средств²⁰⁴. Е. Ю. Грачева определяет финансовый контроль следующим образом: «Это система мероприятий по проверке обоснованности и законности формирования и использования денежных средств, направленных на обеспечение соответствия финансово-хозяйственной деятельности экономических субъектов установленным правовым нормам и правилам»²⁰⁵. И. Х. Озеров в своих работах под государственным контролем подразумевал именно финансовый контроль, осуществляемый государственным органом не только на основании представленных документов, но и фактический, тем самым подтверждая реальность совершаемых финансовых операций. Он также обращал внимание на ценообразование и целесообразность расходования бюджетных средств^{206 207}. По нашему мнению, целесообразность должна стать важнейшим критерием оценки эффективности государственных закупок в сфере здравоохранения. В Бюджетном кодексе РФ нет прямого определения термина «финансовый контроль», но в ст. 265 указано, что «государственный (муниципальный) финансовый контроль осуществляется в целях обеспечения

²⁰³ См., напр.: Коновалова З. А. Правовое регулирование финансового контроля в сфере государственных и муниципальных закупок товаров, работ, услуг для обеспечения публичных нужд : дис. ... канд. юрид. наук / З. А. Коновалова. Москва, 2025. 198 с. и др.

²⁰⁴ Мысляева И. Н. Государственные и муниципальные финансы : учебник. Изд. 3-е, перераб. и доп. Москва : ИНФРА-М, 2013.

²⁰⁵ Грачева Е. Ю. Финансовое право : учебник. Москва : Проспект, 2015. 648 с.

²⁰⁶ Озеров И. Х. Как расходуются в России народные деньги? Критика рус. расход. бюджета и гос. контроль : (по неизд. документам) / И. Х. Озеров, проф. Моск. ун-та. Москва : тип. т-ва И. Д. Сытина, 1907.

²⁰⁷ Коновалова З. А. Указ соч.

соблюдения положений правовых актов, регулирующих бюджетные правоотношения, правовых актов, обуславливающих публичные нормативные обязательства и обязательства по иным выплатам физическим лицам из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, а также соблюдения условий государственных (муниципальных) контрактов, договоров (соглашений) о предоставлении средств из бюджета»²⁰⁸.

К важному направлению антикоррупционной политики следует также отнести совершенствование механизма контроля и распределения бюджетных средств. Так, многие коммерческие организации вовлечены в процесс выполнения государственных и муниципальных заказов, и именно отсутствие контроля за действиями должностных лиц коммерческих организаций и государственных органов при осуществлении взаимодействия между ними создает благоприятные условия для развития коррупции. Коррупция в рассматриваемой сфере, на наш взгляд, приносит наиболее существенные последствия для всей экономической системы Российской Федерации, поскольку в этом случае происходит посягательство на правомерное распределение и использование бюджетных средств. В. В. Кикавец, анализируя положения Стратегии экономической безопасности на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента РФ, указывал, что «бюджетное планирование и контроль в сфере закупок с точки зрения главы государства рассматриваются фактически комплексно, неотделимо друг от друга. Данный акцент демонстрирует повышенное внимание к закупкам как разновидности экономической деятельности государства с учетом эффективного расхода бюджетных средств, которая остается нерешенной в силу коррупции»²⁰⁹.

Отметим, что государственный контроль за закупками, как и финансовый контроль, выведены из-под регулирующего воздействия Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном

²⁰⁸ Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ // Российская газета. 12.08.1998. № 153-154.

²⁰⁹ Кикавец В. В.. Указ. соч. С. 256.

контроле в Российской Федерации»²¹⁰ и регулируется главой 5 Федерального закона № 44-ФЗ. Указанными нормативным правовым актом определены несколько видов контроля: государственный, муниципальный, ведомственный, внутренний (осуществляемый заказчиком и общественный. Федеральный закон № 44-ФЗ также определил и перечень субъектов контроля.

Государственный контроль осуществляют ФАС России, Федеральное казначейство, контрольный орган в сфере государственного оборонного заказа, исполнительные органы субъекта Российской Федерации, финансовые органы субъектов РФ, органы управления государственными внебюджетными фондами, органы внутреннего государственного финансового контроля. При этом законодатель четко разделяет вышеуказанные субъекты по двум видам контроля: собственно контроль в сфере закупок (его порядок определен специальным нормативным правовым актом)²¹¹ и непосредственно финансовый контроль. Такой дуализм уже отмечался ранее при оценке в целом административно-правовой природы регулирования закупок, и контроль здесь не является исключением. Предмет указанных видов контроля очень обширен. Так, предметом первого вида контроля является оценка соответствия действий (бездействия) субъектов контроля требованиям законодательства РФ и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок. В предмет второго вида контроля входит объем финансового обеспечения, соответствие информации об идентификационных кодах закупок, в том числе соответствие использования поставленного товара, выполненной работы (ее результата) или оказанной услуги целям осуществления закупки.

²¹⁰ Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // Российская газета. 05.08.2020. № 171.

²¹¹ Постановление Правительства РФ от 01.10.2020 № 1576 «Об утверждении Правил осуществления контроля в сфере закупок товаров, работ, услуг в отношении заказчиков, контрактных служб, контрактных управляющих, комиссий по осуществлению закупок товаров, работ, услуг и их членов, уполномоченных органов, уполномоченных учреждений, специализированных организаций, операторов электронных площадок, операторов специализированных электронных площадок, банков, государственной корпорации развития "ВЭБ.РФ", региональных гарантийных организаций и о внесении изменений в Правила ведения реестра жалоб, плановых и внеплановых проверок, принятых по ним решений и выданных предписаний, представлений» // Собрание законодательства Российской Федерации. 12.10.2020. № 41. Ст. 6420.

Федеральный закон № 44-ФЗ также предусматривает проведение ведомственного контроля, который осуществляют государственные органы, отдельные госкорпорации и органы управления внебюджетными фондами в отношении подведомственных им заказчиков. В предмет такого контроля, помимо прочего, входит оценка соблюдения требований к обоснованию закупок и обоснованности закупок²¹², а также соответствие использования поставленного товара, выполненной работы (ее результата) или оказанной услуги целям осуществления закупки. Таким образом, можно уже отметить частичное дублирование предмета закупки.

Контроль в сфере закупок, осуществляемый заказчиком, регулируется Федеральным законом № 44-ФЗ крайне фрагментарно, его предмет заключается в контроле исполнения поставщиком условий контракта.

Однако здесь представляется возможным упомянуть о так называемом «антимонопольном комплаенсе», т.е. системе внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства²¹³. Статья 9.1 Федерального закона № 135-ФЗ устанавливает основные требования к внутренним актам организации, которые должны быть приняты при организации такого комплаенса. Также ФАС России выпустила два разъяснения, содержащие рекомендации по общей организации комплаенса, порядок направления проектов внутренних актов в ФАС России и другие положения²¹⁴.

В рамках реализации Национального плана развития конкуренции в РФ на 2018–2020 годы, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции», было принято решение по внедрению федеральными и

²¹² Постановление Правительства РФ от 10.02.2014 № 89 «Об утверждении Правил осуществления ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. 17.02.2014. № 7. Ст. 683.

²¹³ См.: ст. 9.1. Федерального закона № 135-ФЗ.

²¹⁴ Разъяснение ФАС России от 02.07.2021 № 20 «О системе внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства» (утв. протоколом Президиума ФАС России от 02.07.2021 № 4) // Официальный портал ФАС России. URL: <https://fas.gov.ru>; «Разъяснения о порядке выявления и оценки антимонопольных комплаенс-рисков, а также разработки мероприятий по воздействию на антимонопольные комплаенс-риски органами власти» (утв. ФАС России) // Официальный портал ФАС России. URL: <https://fas.gov.ru>/ (дата обращения: 01.02.2026).

региональными органами исполнительной власти, а затем и МСУ системы внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства (антимонопольный комплаенс), но в пределах установленной Правительством РФ штатной численности этих федеральных органов исполнительной власти и средств, предусмотренных им на руководство и управление в сфере установленных функций²¹⁵. В 2025 году издано Распоряжение Правительства РФ от 08.10.2025 № 2816-р «Об утверждении Национального плана («дорожной карты») развития конкуренции в Российской Федерации на 2026–2030 годы», где одной из задач повышения конкуренции заявлено «расширение мер стимулирования добросовестного поведения участников экономических отношений»²¹⁶. Расширение указанное распоряжение содержит в качестве одного из пунктов плана актуализацию методических рекомендаций по созданию системы внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства к 15 февраля 2028 года. Информации об антимонопольном комплаенсе внутри организаций в таком Национальном плане нет. Таким образом, организация такого внутреннего комплексного контроля по-прежнему остается правом, а не обязанностью хозяйствующего субъекта, что представляется нецелесообразным, в особенности для организаций, играющих важную роль в социальных сферах общественной жизни.

Повсеместное внедрение антимонопольного комплаенса вызывает противоречивые мнения у теоретиков и практиков. Так, по мнению Е. Соколовской (в контексте рассмотрения вопроса о виновности нарушителя при наличии внедренного антимонопольного комплаенса), «текущая практика ФАС России свидетельствует о том, что событие правонарушения устанавливается на стадии рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства в порядке гл. 9 Закона о защите конкуренции, а вина — на стадии рассмотрения дела об

²¹⁵ Указ Президента РФ от 21.12.2017 N 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018–2020 годы») // Собрание законодательства Российской Федерации. 25.12.2017. № 52 (Часть I). Ст. 8111.

²¹⁶ Распоряжение Правительства РФ от 08.10.2025 N 2816-р «Об утверждении Национального плана («дорожной карты») развития конкуренции в Российской Федерации на 2026–2030 годы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 13.10.2025. № 41. Ст. 6077.

административном правонарушении по КоАП РФ. То есть складывается ситуация, когда элемент правонарушения (событие) и элемент состава этого же правонарушения (вина) устанавливаются по разным процедурам»²¹⁷. Т. Г. Касаева отмечает, что внедрение антимонопольного комплаенса влечет за собой дополнительные расходы для бизнеса²¹⁸.

Можно ли ставить знак равенства между комплаенсом и внутренним контролем? Сам термин «комплаенс» привнесен в русский язык из английского и официально признан иностранным словом, имеющим следующее определение: «в сфере бизнеса и управления – соответствие законам, нормам, стандартам; система контроля над соответствием законам»²¹⁹. Исходя из общего понимания контроля, его цель – выявление нарушений обязательных требований, в данном конкретном случае, в части осуществления государственных закупок. В то время как комплаенс, исходя из его определения, обозначенного выше, – это комплекс мер, направленных на выполнение обязательных требований, т.е. создание таких условий, при которых контроль не выявит никаких нарушений. В связи с этим, опираясь на правовую природу контроля, специфику сферы здравоохранения, предлагается рассмотреть внутренний контроль за соответствием закупочных процедур законодательству, выявлению нарушений в системе контроля за результатами закупочных процедур (товарами, работами, услугами), а также разработку и внедрение оптимальных управленческих моделей для минимизации риска нарушения обязательных требований законодательства к планированию, исполнению государственных закупок. Для системы здравоохранения характерно осуществление внутреннего контроля, который в отдельных областях является обязательным в силу закона, например, во всех организациях предполагается внутренний контроль за соблюдением норм в сфере охраны труда, в рамках бухгалтерского учета и т.д. Во всех медицинских организациях страны является

²¹⁷ Соколовская Е. Антимонопольный комплаенс. URL: <https://www.pgplaw.ru/> (дата обращения: 16.01.2026).

²¹⁸ Касаева Т. Г. Антимонопольный комплаенс в России // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Экономика. Управление. Право. 2019. Т. 19, вып. 4. С. 438–441. DOI: 10.18500/1994-2540-2019-19-4-438-441.

²¹⁹ Словарь иностранных слов. URL: https://ruslang.ru/sites/default/files/doc/normativnyje_slovari/slovar_inostr_slov.pdf. С. 880.

обязательной организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности²²⁰. При этом такой внутренний контроль за соблюдением законодательства о закупках не организован ни на этапе их планирования, ни на этапе их реализации, ни на этапе оценки качества поставленных товаров (выполненных работ, оказанных услуг). С одной стороны, законодатель активно идет по пути стимулирования добросовестного поведения хозяйствующих субъектов за счет развития системы внутреннего контроля, с другой, в части организации внутреннего контроля за закупками в целом – оставляет это в исключительной компетенции заказчика. Практика показывает, что отсутствие такого систематизированного внутреннего контроля, в частности, в организациях здравоохранения, приводит к размыванию ответственности соответствующих должностных лиц, когда нет возможности выяснить, на каком этапе были допущены ошибки (планирование закупок, контроль за исполнением контракта в части качества поставленных товаров (работ, услуг)). Это критически важно, когда речь идет о сфере здравоохранения, где отсутствие контроля, например, за поставленными лекарственными препаратами или медицинским оборудованием приводит к снижению качества медицинской помощи.

В целях стимулирования добросовестного поведения участников рынка, предупреждения совершения нарушений законодательства о государственных закупках в сфере здравоохранения ввиду ее особой социальной значимости предлагается внедрить систему обязательного внутреннего контроля в сфере закупок в организациях здравоохранения, которая позволит решить проблему оценки качества закупленных товаров (работ, услуг), а результаты внутреннего контроля должны в обязательном порядке быть представлены в рамках рассмотрения дел об антимонопольных нарушениях ФАС России, в том числе при производстве по делам о включении в РНП. Внедрение такого внутреннего контроля возможно по аналогии с обязательным внутренним контролем качества и

²²⁰ Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 02.10.2020.

безопасности медицинской деятельности. Организационное обеспечение такого внутреннего комплексного контроля не потребует серьезных финансовых вложений, а потребует введения в штатное расписание организации должности специалиста по внутреннему контролю.

Отметим также положения Федерального закона № 223-ФЗ, который предполагает наличие только двух видов контроля: контроль, осуществляемый ФАС России, и ведомственный контроль. Здесь можно увидеть поразительную разницу между предметом ведомственного контроля в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ и в соответствии с Федеральным законом № 223-ФЗ. И если выше уже отмечался дуализм контроля через его предметную оценку, то «при осуществлении ведомственного контроля органы ведомственного контроля осуществляют проверку соблюдения заказчиком требований Федерального закона № 223-ФЗ и иных принятых в соответствии с ним нормативных правовых актов Российской Федерации (далее – обязательные требования), в том числе:

а) требований, предусмотренных частями 2.2 и 2.6 статьи 2 Федерального закона (касается типового положения о закупках. – *Прим. автора*), в случае утверждения органом ведомственного контроля типового положения о закупке, предусмотренного статьей 2 Федерального закона;

б) положения о закупке при осуществлении закупок²²¹.

Таким образом, предметом ведомственного контроля выступают обязательные требования, содержащиеся в положении о закупке, утверждаемой самой организацией.

При этом важно, что ведомственный контроль по Федеральному закону № 223-ФЗ предусматривает, во-первых, наличие риск-ориентированного подхода, во-вторых, относительную самостоятельность организаций в определении

²²¹ Постановление Правительства РФ от 08.11.2018 № 1335 «Об утверждении Правил осуществления федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции и полномочия учредителя в отношении федеральных государственных учреждений, права собственника имущества федеральных государственных унитарных предприятий, ведомственного контроля за соблюдением требований Федерального закона "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" и иных принятых в соответствии с ним нормативных правовых актов Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 19.11.2018. № 47. Ст. 7260.

материальных и процессуальных особенностей осуществления государственных закупок.

Далее возникают закономерные вопросы: каким образом осуществляется контроль качества поставляемых товаров, работ и услуг? И кто является субъектом этого контроля?

Здесь стоит остановиться на рассмотрении принципа единства контрактной системы, определенного ст. 11 Федерального закона № 44-ФЗ, который предусматривает планирование, контроль, аудит и мониторинг государственных закупок.

Закон допускает проведение закупок исключительно в соответствии с планами-графиками, которые учреждения здравоохранения составляют в соответствии с требованиями Правительства РФ²²² и на срок действия бюджета соответствующего уровня, а также в рамках достижения целей и реализации мероприятий, предусмотренных государственными программами (например, в том числе федеральными целевыми программами), государственными программами субъектов РФ.

Кроме указанных требований, при планировании закупки бюджетное учреждение обязано осуществлять обоснование закупки согласно ст. 18 Федерального закона № 44-ФЗ. Так, обоснование заключается в установлении соответствия планируемой закупки требованиям нормирования и соответствия начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком. Обоснованию должны подлежать объекты закупки исходя из необходимости реализации конкретной цели, поставленной перед закупкой.

Определенные особенности существуют при осуществлении закупки отдельных видов товаров. Статьей 64 Федерального закона № 61-ФЗ установлено, что орган исполнительной власти имеет возможность осуществления контроля за

²²² Постановление Правительства РФ от 17 сентября 2012 г. № 932 «Об утверждении Правил формирования плана закупки товаров (работ, услуг) и требований к форме такого плана» // Собрание законодательства Российской Федерации. 24.09.2012. № 39. Ст. 5272.

лекарственными препаратами на всех этапах их обращения на территории Российской Федерации. Именно поэтому медицинская организация осуществляет самостоятельное участие в процессе государственной закупки, поскольку несет ответственность за качество и порядок поступления лекарственных средств пациентам, что станет предметом уже другого вида государственного контроля.

Исходя из положений Федерального закона № 44-ФЗ при осуществлении закупок лекарственных препаратов, которые необходимы пациентам по жизненным показателям или в связи с индивидуальной непереносимостью, поставщик может быть определен:

- путем запроса предложений, в том числе путем запроса предложений в электронной форме;
- путем осуществления закупки у единственного поставщика (исполнителя или подрядчика).

При осуществлении закупки должны быть выполнены следующие условия:

- предметом контракта не могут являться лекарственные средства, которые необходимы для назначения двум или более пациентам;
- решение врачебной комиссии должно включаться одновременно с контрактом в реестр контрактов при условии обезличивания персональных данных.

Несмотря на специальное законодательство, регулирующее закупки, действующим законодательством, в частности Гражданским Кодексом, также регламентированы нормы, которые регулируют выполнение работ, поставку товара и случаи невыполнения работ, либо поставки некачественного товара.

Согласно статье 715 Гражданского кодекса Российской Федерации, заказчик имеет право в любое время беспрепятственно проверять ход и качество работы подрядчика. Если подрядчик не приступает к работе вовремя или задерживает ее настолько, что она не может быть завершена в срок, работодатель имеет право расторгнуть договор и потребовать компенсацию.

Если в ходе работ обнаруживается дефект, препятствующий нормальной работе, заказчик имеет право установить для подрядчика разумный срок для устранения дефекта. Если подрядчик не устранит дефекты в указанный срок,

заказчик может расторгнуть договор за счет подрядчика или поручить работу другому подрядчику.

Если медицинская организация не удовлетворена качеством товара на этапе приемки, сборки или испытаний, она имеет право в течение установленного договором срока предъявить претензии поставщику или перевозчику. Претензия должна быть основана на несоблюдении стандартов качества продукции, сборки, упаковки, маркировки и других технических требований, указанных в документации (стандарты, технические условия, чертежи, образцы).

Если в договоре прямо предусмотрена возможность одностороннего расторжения, заказчик может принять решение о расторжении договора в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заказчик вправе принять решение об одностороннем отказе от исполнения контракта по основаниям, предусмотренным ГК РФ для одностороннего отказа от исполнения отдельных видов обязательств при условии, что это было предусмотрено контрактом. Для надлежащего уведомления поставщика (подрядчика, исполнителя) об одностороннем отказе от исполнения контракта заказчик не позднее чем в течение 3 рабочих дней с даты принятия решения об одностороннем отказе должен:

- 1) опубликовать данные в ЕИС;
- 2) направить заказным письмом уведомление о принятии решения (с подтверждением получения) по юридическому адресу поставщика (подрядчика) в соответствии с договором.

Однако в погоне за выгодной стоимостью закупки зачастую не уделяется должного внимания качеству поставляемых товаров и услуг.

Интересными видятся цели, которые планирует достичь заказчик во время проведения закупки, выделенные в аналитической записке «Система государственных закупок в России: конкуренция против качества?», подготовленной коллективом авторов, включая А. Конова и И. Бегтина. Авторы определили четыре цели: стоимостная эффективность, конкретность, качество и

обоснованность, коррупционность²²³. Получается, что идеальной закупкой можно назвать закупку, при которой не преследуются личные цели заказчика, и закупка обладает следующими характеристиками: низкая стоимость, конкурентная (несколько честно конкурирующих поставщиков), качественная и выполненная в срок, без коррупционных схем. В текущих реалиях заказчик вынужден искать баланс между названными целями закупки для максимального ускорения процесса закупки, и чаще всего в погоне за низкой стоимостью закупки и личной выгодой страдает именно качество закупаемой продукции.

Подтверждением этому служит обширная судебная практика: количество судебных разбирательств значительно выросло после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Одним из ярких примеров может служить дело в отношении ООО «НПФ «Костромская медтехника-Сервис» и ООО «НПФ «Костромская медтехника», которые в 2020 году поставили в медицинские организации Владимирской области аппараты искусственной вентиляции легких, которые не были пригодны для использования по назначению. Расследование завершилось обвинительным приговором для руководителей организаций и осуждением к лишению свободы с выплатой штрафов²²⁴.

С учетом изложенного, а также принимая во внимание, что государственные медицинские организации для обеспечения своих пациентов лекарственными препаратами, а также для предоставления им медицинских услуг с использованием специализированной аппаратуры, которую они в соответствии с действующим законодательством приобретают посредством закупок, логичной представляется взаимосвязь между качеством медицинских товаров и услуг и организацией процесса закупки для сферы здравоохранения. При этом в действующем законодательстве Российской Федерации в сфере закупок для системы здравоохранения отсутствуют какие-либо действенные механизмы проверки

²²³ Система государственных закупок в России: конкуренция против качества? / А. Конов, И. Бегтин, Н. Горбачева и др.; под ред. М. Комина; Центр перспективных управленческих решений. Москва : ЦПУР; Антикоррупционный центр НИУ ВШЭ, 2019. 64 с. (Серия «Аналитические записки по вопросам государственного управления»).

²²⁴ Портал Следственного комитета РФ (Во Владимирской области вынесен приговор по делу о поставке недоброкачественных и незарегистрированных аппаратов ИВЛ) // Официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации по Владимирской области. URL: <https://vladimir.sledcom.ru/news/item/1703841>.

качества товара, предлагаемого потенциальным исполнителем на этапе закупки. В целом проверку качества поставляемого лекарственного препарата можно разделить на два этапа, первый из которых заключается в предоставлении необходимой документации, включая наличие сертификации, регистрационных удостоверений и прочих документов, а второй – контроль качества при приемке поставляемых товаров, которая в большинстве случаев ограничивается проверкой сроков годности, целостности упаковки.

Учитывая, что проблема неудовлетворительного качества закупаемых лекарственных препаратов и медицинского оборудования влечет тяжелейшие последствия для здоровья населения страны и для доверия системе здравоохранения, предлагается увеличить периодичность подтверждения соответствия лицензионным требованиям для производителей лекарственных средств до одного года. В настоящее время контроль за обращением медицинских изделий и лекарственных средств осуществляется Росздравнадзором в соответствии с целым рядом нормативных правовых актов (например, постановлением Правительства РФ от 29 июня 2021 г. № 1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств»²²⁵, Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2021 г. № 1066 «О федеральном государственном контроле (надзоре) за обращением медицинских изделий»²²⁶ и др.). При этом, нисколько не умаляя региональный государственный контроль, к примеру, за предельными ценами на лекарственные средства, отметим, что качество, вне всякого сомнения, должно превалировать над финансовой составляющей, поскольку речь идет не об элементах роскоши, административно-хозяйственном обеспечении, но о конкретных благах, жизненно необходимых для укрепления здоровья людей и оказания медицинской помощи. Однако до сегодняшнего дня система закупок и контрольно-надзорная система не

²²⁵ Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. 5 июля 2021 г. № 27 (часть III). Ст. 5427.

²²⁶ Постановление Правительства РФ от 30 июня 2021 г. N 1066 «О федеральном государственном контроле (надзоре) за обращением медицинских изделий» // Собрание законодательства Российской Федерации. 5 июля 2021 г. № 27 (часть III). Ст. 5442.

синхронизированы в части информационного взаимодействия. То есть потенциальный поставщик не обязан предоставлять информацию, например, о наличии предостережения, выданных предписаниях в части вышеуказанных видов государственного контроля. Заказчик, размещающий государственный заказ, может проверить самостоятельно информацию через открытые источники, но законодательно обязанность по проверке поставщика на добросовестность в части соблюдения обязательных требований не возложена. В связи с изложенным, представляется целесообразным расширить перечень информации, размещаемой в информационной системе «Закупки» в части размещения информации о результатах проведенных в отношении поставщиков контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в части, касающейся предмета закупки. Например, если поставщик является производителем лекарственных средств, о нем должна быть размещена информация о результатах государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств. Информация может размещаться в виде ссылок на соответствующие разделы государственной автоматизированной системы «Проверки» за прошедшие 3 года. С учетом внедрения ГИС «Антикартель», ФАС России будет получать информацию из федеральной государственной информационной системы «Единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий» – в части информации о контрольных (надзорных) мероприятиях, результатах их проведения (пп. «ж» п. 25 Постановления Правительства России от 28.11.2025 № 1933), но хозяйствующие субъекты могут получать такую информацию только посредством самостоятельного поиска.

Анализ информации на портале ЕИС «Закупки» показывает, что в настоящее время на нем есть итоги контрольно-надзорных мероприятий, предусмотренных Федеральными законами № 44-ФЗ и 223-ФЗ, однако информации по иным, отраслевым видам контроля отсутствует. При этом нельзя не отметить, что такая информация может повлиять на оценку добросовестности потенциальных поставщиков.

Однако далеко не всегда должностные лица медицинских организаций сами заинтересованы в закупке качественных медицинских изделий, лекарственных средств, оборудования и т.д., становясь фигурантами уголовных дел.

Например, прокуратура Крыма раскрыла схему закупки некачественного диагностического оборудования, поставленного для нужд Симферопольской клинической больницы скорой помощи № 6 в 2017 году. Обстоятельства дела были следующие: во исполнение государственного контракта в больницу поставили томограф, технические характеристики которого не соответствовали заявленным в техническом задании требованиям: под видом более дорогой модели была закуплена более дешевая модель, с другими характеристиками и мощностью излучения. Данный факт был установлен работниками прокуратуры, ФСБ России и службы финансового надзора во время проверочных мероприятий в отношении деятельности должностных лиц медицинской организации. Результаты проведенных Росздравнадзором экспертиз подтвердили несоответствие регистрационных удостоверений закупленного оборудования фактически поставленному товару; у медицинской организации отсутствовало санитарно-эпидемиологическое заключение на осуществление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения. Профильный специалист из Москвы провел осмотр томографа на месте и дал заключение о непригодности к эксплуатации данного томографа. В связи с угрозой причинения вреда здоровью граждан, центральный аппарат Росздравнадзора признал медицинское изделие некачественным и изъяс томограф из обращения²²⁷.

В другом случае некачественное оборудование поставило ООО «СМС Технологии» в августе 2018 года, выиграв конкурс на сумму 37,3 млн рублей при начальной цене 50,7 млн рублей. Всего в детские поликлиники Саратова, Энгельса и Балакова поступило 13 универсальных стационарных аппаратов «УЗИ Электрон», производителем которых является предприятие «Электрон» (Санкт-Петербург), партнер госкорпорации «Ростех».

²²⁷ «Ридус» : информационный портал. URL: <https://www.ridus.ru/prokuratura-kryma-vskryla-shemy-zakupki-nekachestvennogo-medoborudovaniya-354205.html> (дата обращения: 17.06.2025).

При приеме аппаратуры было установлено, что диапазон у оборудования шире, чем заявлено в конкурсе. Кроме того, чиновников не устроила маркировка на датчиках УЗИ-аппаратов (они не совпадали с обозначениями на мониторах). При разбирательстве производитель пояснил, что символами на мониторе отображается работа датчиков, а на качественные характеристики и точность аппаратуры это якобы не влияет. При этом требуется точная настройка оборудования, которую могут сделать узкие специалисты. По факту поставки некачественного оборудования было возбуждено два уголовных дела, одно связано с поставкой аппаратов УЗИ-диагностики (в июне 2018 г.), второе – с поставкой рентген-оборудования (в ноябре 2018 г.). В обоих случаях фигурирует ООО «СМС Технологии». Следствие полагает, что в декабре 2018 года оборудование смонтировали, несмотря на выявленное несоответствие условиям контракта и требованиям ГОСТа. При этом в Следственном комитете РФ считают, что работники регионального министерства здравоохранения «никаких мер, направленных на исправление сложившейся ситуации, не приняли, что повлекло существенные нарушения прав граждан и охраняемых законом интересов государства».

Министерство здравоохранения Российской Федерации в письме от 1 февраля 2024 года № 22-6/156 «Об анализе нарушений и недостатков в финансово-бюджетной сфере, установленных Федеральным казначейством в 2023 г. при проведении контрольных мероприятий»²²⁸ выделило среди выявленных проблем также нарушения в процессе осуществления государственных закупок:

- невыполнение сроков оплаты по исполнению контрактов;
- продление сроков выполнения работ без предоставления банковских гарантий от подрядчиков в нарушение части 1.3 статьи 95 Федерального закона № 44-ФЗ;
- оплата фактически невыполненных работ при заключении соглашений о выполнении работ;

²²⁸ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.02.2024 г. № 22-6/156 // Документ официально опубликован не был.

- заказчиками допущены нарушения, выразившиеся в принятии и оплате невыполненных работ;
- нарушение части 1 статьи 18, частей 2, 3 статьи 22 Федерального закона № ФЗ-44, подпункта «а» пункта 9, пункта 12 о порядке определения начальной (максимальной) цены контракта и цены единицы товара;
- заказчиками принята и оплачена поставка оборудования по контракту, которое не используется по назначению и находится в упаковке на хранении в отдельном помещении, что может быть квалифицировано контрольно-надзорными органами как неэффективное использование бюджетных средств;
- допущено нарушение части 3 статьи 94 Федерального закона № 44-ФЗ, а именно Заказчиками не проведена экспертиза поставленных товаров, результатов выполненных работ (оказания услуг), в части их соответствия условиям контрактов, то есть отсутствует контроль качества.

Отметим, что одним из центральных контрольно-надзорных органов в сфере государственных закупок является Федеральное казначейство, а одним из основных институтов – риск-ориентированный подход. И если Федеральным законом № 248-ФЗ прямо предусмотрены оценка рисков и их категорирование, для ФАС России также предусмотрены категории рисков в соответствии с Постановлением 1576, то Бюджетный кодекс РФ не содержит прямого указания на реализацию такого подхода Федеральным казначейством. Не содержится таких положений и в Постановлении Правительства РФ «О Федеральном казначействе»²²⁹. Однако в 2021 году было утверждено Временное руководство по применению Федеральным казначейством риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольной деятельности в финансово-бюджетной сфере, которое определило порядок определения объектов контроля, критерии их отнесения к категориям и т.д. В дополнение к нему принят Классификатор нарушений (рисков), выявляемых Федеральным казначейством в ходе осуществления контроля в

²²⁹ Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 703 «О Федеральном казначействе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 06.12.2004. № 49. Ст. 4908.

финансово-бюджетной сфере²³⁰, действующий в настоящее время. Федеральный закон № 223-ФЗ также не содержит указаний на применение системы оценки рисков Федеральным казначейством, а Федеральный закон № 275-ФЗ (п. 2.2 ст. 12) напрямую указывает на применение такого подхода. Таким образом, Федеральное казначейство по факту применяет систему управления рисками, при отсутствии прямого указания в федеральном законодательстве.

В части организации ведомственного контроля отметим, что оценка исполнения требований Федерального закона № 44-ФЗ не предусматривает риск-ориентированного подхода, в то время как ведомственный контроль в рамках Федерального закона № 223-ФЗ оценку рисков включает. Таким образом, можно отметить неравенство объектов ведомственного контроля в зависимости от правового регулирования закупочной процедуры.

Таким образом, анализ современного состояния контроля за государственными закупками в сфере здравоохранения позволяет сделать следующие выводы:

1. Система государственного контроля не систематизирована, в части ведомственного контроля законодатель неравномерно разработал систему управления рисками.

2. Федеральное казначейство по факту применяет риск-ориентированный подход при отсутствии прямого указания на такие полномочия в федеральном законодательстве.

3. Предлагается определить антимонопольный комплаенс в сфере здравоохранения как часть системы внутреннего контроля за соответствием закупочных процедур антимонопольному законодательству, выявление нарушений в системе контроля за результатами закупочных процедур (товарами, работами, услугами), а также разработка и внедрение оптимальных

²³⁰ Классификатор нарушений (рисков), выявляемых Федеральным казначейством в ходе осуществления контроля в финансово-бюджетной сфере, утвержден Федеральным казначейством 19 декабря 2017 г. // Документ опубликован не был.

управленческих моделей для минимизации риска нарушения обязательных требований в антимонопольной сфере.

4. Анализ современного состояния антимонопольного законодательства выявил отсутствие обязанности по внедрению антимонопольного комплаенса в организациях. В целях стимулирования добросовестного поведения участников рынка, предупреждения совершения антимонопольных нарушений в сфере здравоохранения ввиду ее особой социальной значимости предлагается внедрить систему обязательного внутреннего антимонопольного контроля и контроля в сфере закупок в организациях здравоохранения, которая позволит решить проблему оценки качества закупленных товаров (работ, услуг), а результаты внутреннего контроля должны в обязательном порядке быть представлены ФАС России в рамках рассмотрения дел об антимонопольных нарушениях, в том числе при производстве по делам о включении в РНП. Организационное обеспечение такого внутреннего комплексного контроля не потребует серьезных финансовых вложений, а потребует введения специалиста по внутреннему контролю в штатное расписание организации.

5. Представляется целесообразным расширить перечень информации, размещаемой в информационной системе «Закупки» в части размещения о поставщиках информации о результатах проведенных в отношении них контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в части, касающейся предмета закупки.

2.4. Пути совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения

Как уже было указано выше, степень развития системы здравоохранения играет ключевую роль в формировании уровня благополучия общества и является одним из наиболее важных в мире показателей социально-экономического развития стран. Это объясняется тем, что именно благодаря эффективной системе здравоохранения население страны может получать качественное медицинское лечение, проводить профилактику различных заболеваний разного уровня сложности, а также заблаговременно выявлять и снижать риски хронических заболеваний. Эти факторы, в свою очередь, оказывают непосредственное влияние на продолжительность жизни населения, ее качество и уровень удовлетворенности граждан. Более того, высокий уровень здоровья населения способствует росту производительности труда, что улучшает экономическую стабильность и демографическую ситуацию в стране.

Стоит отметить, что высокий уровень здравоохранения является значимым фактором, определяющим также и конкурентоспособность государства на мировой арене. Развитая система здравоохранения демонстрирует миру устойчивость экономики, социальную ориентированность и высокий уровень жизни в стране, что усиливает ее позиции в международных рейтингах и улучшает имидж на глобальном уровне.

Именно поэтому большинство международных индексов, которые оценивают уровень благополучия и устойчивого развития стран, включают в себя показатели по уровню развития системы здравоохранения. Например, индекс процветания Legatum²³¹ состоит из 12 показателей, одним из которых является показатель «Здоровье», который оценивает общий уровень здоровья населения, доступность к медицинским услугам для поддержания здоровья, развитие системы здравоохранения, наличие факторов и рисков развития заболеваний и показатели

²³¹ См. подробнее: THE LEGATUM PROSPERITY INDEX. URL: <https://www.prosperity.com>.

смертности. По данным на 2023 год Россия по показателю «Здоровье» занимает 84 место, при этом за последние 15 лет Россия в данном рейтинге поднялась на 16 позиций, и тенденция последних лет – последовательное улучшение позиции страны по этому показателю.

Таким образом, сфера здравоохранения является зоной повышенного внимания и ответственности со стороны государства. Она оказывает непосредственное влияние как на благополучие населения, так и на развитие страны в целом. Это обуславливает необходимость особого внимания к вопросам правового регулирования в данной области, включая разработку и совершенствование норм, регулирующих закупки медицинского оборудования, лекарственных средств и услуг.

Адекватная правовая база в сфере здравоохранения позволяет не только обеспечить прозрачность и справедливость закупочных процедур, но и способствует созданию благоприятных для развития отрасли условий, включая внедрение инновационных технологий. Качественное правовое регулирование способствует формированию конкурентной среды, стимулирует инвестиции и усиливает доверие со стороны общества и бизнеса. Более того, уровень правового обеспечения закупок в сфере здравоохранения может служить индикатором эффективности и справедливости всей системы здравоохранения, поскольку от него зависят ключевые аспекты ее функционирования, такие как доступность, качество и устойчивость медицинских услуг.

По итогам анализа нормативно-правовой базы закупок в сфере здравоохранения в Российской Федерации, представленной в предыдущих параграфах, можно выделить еще ряд проблем административно-правового регулирования закупок в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Одной из проблем является необходимость формирования большого объема документации при проведении закупки,

К подготовительным документам при формировании закупки можно отнести утверждение плана-графика (статья 16 Федерального закона № 44-ФЗ), обоснование закупки, содержащее описание объекта закупки, обоснование

начальной (максимальной) цены контракта и способа определения поставщика (статьи 18 и 21 Федерального закона № 44-ФЗ). На следующем этапе формируется извещение об осуществлении закупки (статья 42 Федерального закона № 44-ФЗ), документация о непосредственной закупке – техническое задание и проект контракта (статьи 33 и 34 Федерального закона № 44-ФЗ), документы, связанные с формированием комиссии по осуществлению закупок (статья 39 Федерального закона № 44-ФЗ), а также по итогам ее работы. Завершается процесс закупки формированием дополнительного пакета документов по итогам выполнения процедур.

Таким образом, большой пакет документов формируется для проведения каждой отдельной закупки, что требует не только временного ресурса, но и соответствующих компетенций от сотрудников, подготавливающих данные документы. При этом на законодательном уровне отсутствуют какие-либо типовые технические задания для сферы здравоохранения. Для оптимизации и упрощения процедуры подготовки документов для закупок целесообразным представляется упростить систему форм государственных контрактов путем формирования универсальной формы контракта на базе Единой информационной системы в сфере закупок. Такая форма должна включать обязательные поля, варьируемые в зависимости от объекта закупки, что позволит учитывать специфику закупаемых товаров, работ или услуг. Актуальность такой универсальной формы, ее соответствие действующему законодательству может поддерживаться с помощью современных технологий, включая применение искусственного интеллекта. В настоящее время существует только упомянутый ранее приказ Минздрава России от 18 января 2021 г. № 15н «Об утверждении типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения», однако, по нашему мнению, активно развивающаяся цифровизация позволяет категорировать государственные контракты по сферам общественной жизни, а следовательно, предлагается утвердить сразу несколько типовых форм непосредственно для закупки не только лекарственных средств, но

и медицинских изделий, работ и услуг для целей здравоохранения и т.д. с применением технологий искусственного интеллекта.

Кроме того, искусственный интеллект может быть использован для формирования типовых технических заданий на основе анализа документации по проведенным закупкам из ЕИС по тем же объектам закупок, включая закупки других заказчиков, по аналогичным объектам закупки. Также технологии искусственного интеллекта могут использоваться для предоставления пользователю рекомендации по заполнению каждого отдельного поля технического задания, опираясь на данные из ЕИС, что существенно упростит процесс подготовки документации и снизит влияние человеческого фактора, в особенности коррупционную составляющую при составлении технического задания, которое часто формируется под конкретного поставщика. Подобные идеи уже активно высказываются в публичном пространстве²³². Однако, как справедливо указывает в своей работе А. Р. Атабеков, необходимо определить пределы допуска искусственного интеллекта к анализируемой информации. В частности, А. Р. Атабеков выразил опасения, что ИИ может выйти за пределы компетенции ФАС России при выявлении картельного сговора²³³. Однако очевидно, что автоматизация оформления документации для целей закупок через обязательное внедрение в систему закупок искусственного интеллекта в значительной степени снизит коррупционную составляющую, позволит анализировать как поставщиков, так и заказчиков, в том числе позволит реализовать интеграцию информации о результатах контрольно-надзорных мероприятий, о чем было указано выше.

Также стоит обратить внимание, что частью 6 статьи 38 Федерального закона № 44-ФЗ установлено требование о наличии образования в сфере закупок (это

²³² См., напр.: В России предложили поставить ИИ во главе нового министерства закупок // Известия : новостной портал. URL: <https://iz.ru/1988389/2025-11-12/v-rossii-predlozili-postavit-ii-vo-glave-novogo-ministerstva-zakupok> (дата обращения: 12.11.2025); ИИ-инструменты многократно ускорят закупочные процедуры // Российская газета : новостной портал. URL: <https://rg.ru/2025/09/10/ii-instrumenty-mnogokratno-uskoriat-zakupochnye-procedury.html> (дата обращения: 12.11.2025).

²³³ Атабеков А. Р. Концептуальные подходы и практика правового регулирования искусственного интеллекта в публичной сфере: сравнительно-правовое исследование : дис. ... д-ра юрид. наук / А. Р. Атабеков. Москва, 2024. 315 с.

может быть как высшее образование, так и дополнительное профессиональное образование) для специалистов подразделения контрактной службы. Данное положение коррелирует с принципом профессионализма заказчика, установленным ст. 9 указанного Федерального закона. При этом действующим законодательством Российской Федерации установлены слишком расширенные требования к наличию профильного образования для таких специалистов (например, при дополнительной подготовке достаточно наличия среднего профессионального образования), что приводит к тому, что специалисты контрактной службы не всегда в полной мере обладают надлежащими компетенциями для формирования обоснования закупки, технического задания и других документов, необходимых для закупки²³⁴. Хотя подготовка документов осуществляется в сотрудничестве с профильными подразделениями и специалистами, основная нагрузка возложена именно на сотрудников контрактной службы. Учитывая специфику продукции, закупаемой для нужд здравоохранения, значительная часть которой представляет собой высокотехнологичное и наукоемкое медицинское оборудование, представляется целесообразным установить дополнительные квалификационные требования для специалистов контрактной службы, работающих в сфере здравоохранения. По факту, многие государственные и частные образовательные организации предлагают дополнительные курсы по обучению закупкам именно в сфере здравоохранения, однако этот вопрос не систематизирован. Так, например, профессиональный стандарт предполагает в качестве одной из трудовых функций специалиста в сфере закупок – проверку качества предоставленных товаров, работ и услуг. Но абсолютно очевидно, что при отсутствии знаний в сфере здравоохранения специалист не сможет в полной мере выполнять такие свои обязанности. Привлечение внутренних экспертов ведет на практике к возникновению конфликтов в коллективе и субъективности, привлечение внешних экспертов

²³⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 сентября 2015 г. № 625н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в сфере закупок"» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 12 октября 2015 г.

представляет собой дополнительное финансовое бремя для медицинских организаций.

В этой связи предлагается внести изменения в часть 6 статьи 38 Федерального закона № 44-ФЗ, закрепив обязательное наличие профильного образования для сотрудников контрактной службы, что обеспечит более качественное и компетентное выполнение ими своих обязанностей. Установление таких требований будет способствовать повышению эффективности закупочной деятельности и обеспечению качества закупаемой продукции в сфере здравоохранения. Указанное станет одним из механизмов реализации принципа профессионализма заказчика, обозначенного в ст. 9 Федерального закона № 44-ФЗ. Таким образом, для целей закупок в медицине будущий специалист по закупкам должен иметь медицинское образование (не ниже объема специалитета или бакалавриата), а далее – пройти дополнительное профессиональное образование. В 2015 году Минэкономразвития России и Минобрнауки России направили методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации в сфере закупок, которым рекомендовал длительность программы обучения 108 академических часов²³⁵. Считаем, такое количество недостаточно для изучения в полном объеме всех особенностей закупочных процедур. Наличие профильного образования поможет, по нашему мнению, сбалансировать освоение компетенций будущим специалистом.

В настоящее время статьей 25 Федерального закона № 44-ФЗ допускается проведение совместного конкурса или аукциона при закупке одних и тех же товаров, работ, услуг, при этом действующим законодательством не детализировано, что именно следует понимать под «одних и тех же», в связи с чем заказчикам затруднительно определить, могут ли они провести совместную закупку.

²³⁵ Письмо Министерства экономического развития РФ и Министерства образования и науки РФ от 12 марта 2015 г. NN 5594-ЕЕ/Д28и, АК-553/06 «О направлении методических рекомендаций» // Бюллетень «Официальные документы в образовании». Июль 2015.

При этом в соответствии с положениями статьи 25 для проведения совместного конкурса или аукциона до начала закупочных процедур потенциальным заказчикам необходимо заключить соглашение, определив организатора совместной закупки²³⁶, объект закупки, его характеристики и условия поставки, права и обязанности сторон и другие положения, которые установлены частью 2 статьи 25 Федерального закона № 44-ФЗ.

Данная процедура представляется обоснованной с точки зрения защиты каждой из сторон проведения совместной закупки, однако она требует расходов дополнительных человеко-часов на подготовку, согласование и подписание таких соглашений между потенциальными заказчиками, а также формирование совместной комиссии по осуществлению закупки. Для упрощения процедуры проведения совместных закупок предлагается доработать ЕИС, предоставив потенциальным заказчикам возможность публиковать информацию о планируемой закупке (данный шаг должен стать предшествующим этапу публикации извещения о закупке), а также получать уведомления о публикации такой информации другими пользователями с возможностью выбрать интересующие категории закупаемых товаров, в рассматриваемом случае – медицинского назначения.

Возможность размещать информацию о планируемой закупке и поиске заказчиков для формирования совместной закупки позволит заказчикам оперативно находить друг друга и объединяться для формирования закупки.

Также предлагается сформировать на базе ЕИС механизм, позволяющий заказчикам заключать соглашение о совместной закупке на основе шаблонов, которые будут формироваться с использованием искусственного интеллекта, анализирующего информацию о планируемой совместной закупке, заказчиках и заключенных ранее похожих соглашениях, что дополнительно подтверждает необходимость создания типовых документов для закупок в сфере здравоохранения.

²³⁶ Гусейнли И. В. Гражданско-правовое регулирование отбора исполнителей и финансового обеспечения контракта в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : дис. ... канд. юрид. наук / И. В. Гусейнли. 2025. 206 с.

Таким образом, названные доработки ЕИС позволят представителям разных субъектов Российской Федерации узнать о наличии потребности в закупке необходимых товаров, работ, услуг для медицинских целей, включая медицинское оборудование, в другом субъекте Российской Федерации, и в котором они также нуждаются, и сформировать совместную закупку оперативно, снизив количество затраченных человека-часов для ее оформления. Большой объем закупки будет способствовать снижению стоимости каждого отдельного товара в такой закупке, что будет выгодно как исполнителям закупки, так и заказчикам, а в конечном итоге – потребителю.

К сожалению, ФАС России достаточно негативно относится к совместным закупкам. Так, заказчики разместили совместную заявку на оказание услуг по техническому обслуживанию лифтового оборудования на объектах медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы, расположенных по адресам в разных административных округах г. Москвы, а также на территории другого субъекта – Московской области. Обслуживание должно было быть осуществлено на 494 объектах в двух субъектах РФ. Согласно извещению начальная (максимальная) цена государственного контракта составляет 1 201 863 818,66 руб., в связи с чем для соответствия требованиям позиции 14 приложения к Постановлению Правительства РФ № 2571 участникам закупки необходимо представить сведения об одном исполненном контракте (договоре) по выполнению работ (оказанию услуг) по техническому обслуживанию зданий, сооружений на сумму не менее 240 372 763,73 руб. (т.е. 20 % от начальной цены). Также Заказчики указали в извещении, что исполнитель услуг должен будет обеспечить круглосуточное нахождение аварийно-спасательных бригад одновременно на всех объектах. ФАС России указал, что совокупность требований, указанных в Описании объекта закупки, приводит к необоснованному ограничению количества участников Конкурса, в связи с чем действия Заказчика нарушают пункт 1 части 2 статьи 42 Федерального закона

№ 44-ФЗ. По результатам рассмотрения дела должностное лицо Заказчика (Организатора) было привлечено к ответственности по ч. 4.1 ст. 7.30 КоАП РФ²³⁷.

Однако не согласимся с позицией антимонопольного органа, который призван стоять на защите добросовестной конкуренции, при этом экономические интересы заказчиков также должны приниматься в расчет, поскольку речь идет о расходовании бюджетных средств, и, как было установлено выше, такое расходование должно быть безусловно целесообразным и эффективным.

Для реализации данного предложения предлагается дополнить статью 25 Федерального закона № 44-ФЗ частью 1¹ следующего содержания:

«1¹. Предварительный этап проведения совместного конкурса и аукциона заключается в размещении информации о планируемой закупке товаров, работ, услуг в единой информационной системе с целью определения заинтересованности других заказчиков в формировании совместной закупки.

Предварительная информация о закупке должна содержать:

- 1) наименование и характеристики планируемых к закупке товаров, работ, услуг;
- 2) объем закупки;
- 3) дату начала проведения закупки;
- 4) наименование субъекта Российской Федерации для поставки закупаемых товаров, работ, услуг.

Заказчики, заинтересованные в проведении совместной закупки, направляют инициатору размещения предварительной информации запрос на участие в совместной закупке посредством единой информационной системы».

Абзац первый части 2 статьи 25 Федерального закона № 44-ФЗ необходимо изложить в следующей редакции:

«2. Соглашение заключается в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Федеральным законом до начала

²³⁷ Постановление ФАС России от 19.03.2025 по делу N 28/04/7.30-1984/2025 // СПС «КонсультантПлюс». URL: www.consultant.ru.

осуществления закупки, в том числе в рамках информационного взаимодействия посредством единой информационной системы, и должно содержать: ...».

Редакция статьи 25 Федерального закона № 44-ФЗ с учетом предлагаемых изменений представлена в **Error! Reference source not found.A.**

В главе 1 при исследовании зарубежного опыта государственных закупок в сфере здравоохранения был проанализирован опыт открытой процедуры при закупке инновационной продукции.

В 2013 году был утвержден приказ Минздрава России от 31.07.2013 № 514н «Об утверждении критериев отнесения товаров, работ, услуг к инновационной и высокотехнологичной продукции для целей формирования плана закупки такой продукции»²³⁸, определяющий совокупность критериев, которые могут характеризовать товары, работы, услуги как инновационные. Инновационная продукция – это такая продукция, которая отвечает совокупности критериев:

– соответствие приоритетным направлениям развития науки, технологий и техники в Российской Федерации и перечню критических технологий Российской Федерации, утвержденных Указом Президента Российской Федерации от 7 июля 2011 г. № 899;

- научно-техническая новизна;
- внедрение товара, работы, услуги;
- экономический эффект от реализации товаров, работ, услуг;
- наукоемкость товаров, работ, услуг.

При этом здравоохранение – крайне чувствительная отрасль социальной сферы, допуск инновационной продукции без получения разрешительной документации не может осуществляться, т.е. необходимо в качестве еще одного критерия обозначить соответствие критериями безопасности и эффективности, что в соответствии с российским законодательством возможно только посредством прохождения обязательных разрешительных процедур.

²³⁸ Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. № 514н «Об утверждении Критериев отнесения товаров, работ, услуг к инновационной и высокотехнологичной продукции для целей формирования плана закупки такой продукции» // Российская газета. 27 сентября 2013. № 217.

Правительство РФ также ограничило перечень как производителей инновационной продукции, так и тех, кто обязан включать ее в свой план закупок. Таким образом, доступ «простых» медицинских организаций к закупке инновационной продукции по факту закрыт. Анализ перечня допущенных (и обязанных закупать) организаций показал, что только 10 субъектов из 90 имеют хоть какое-то отношение к медицине.

До настоящего времени сохраняется проблема в части понимания, например, того, что является инновационной деятельностью в сфере здравоохранения. Постановлением Правительства РФ установлен экспериментальный правовой режим в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности с применением технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозов граждан в отношении реализации инициативы социально-экономического развития Российской Федерации «Персональные медицинские помощники»²³⁹, однако он касается только узконаправленного предмета регулирования. Очевидно, что стремительно развивающиеся технологии в сфере здравоохранения действительно во многом являются инновационными, но отсутствие процессуального механизма государственных закупок инновационных технологий для широкого круга субъектов затрудняет их доступ к пациентам, а следовательно, нарушает конституционно значимый принцип общедоступности медицинской помощи. Необходимо определить процессуально упрощенные особенности проведения закупок инновационных технологий в сфере здравоохранения, в том числе с применением открытой процедуры, т.е. с возможностью привлечения нескольких поставщиков в рамках одного инновационного проекта, расширения круга субъектов, которые вправе осуществлять закупку инновационной продукции,

²³⁹ Постановление Правительства РФ от 09.12. 2022 г. № 2276 «Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности с применением технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозов граждан в отношении реализации инициативы социально-экономического развития Российской Федерации "Персональные медицинские помощники"» // Собрание законодательства Российской Федерации. 19 декабря 2022. № 51. Ст. 9237.

снижения ограничений по ценообразованию, введения качественных, а не ценовых критериев и других предпочтений. Это может привести к развитию медицинских технологий, повышению эффективности закупок в сфере здравоохранения, а также к улучшению качества здравоохранения в целом и укреплению промышленного суверенитета, что, в свою очередь, обеспечивает национальную безопасность страны в глобальном смысле, на что прямо указано в упомянутой выше новой Стратегии развития здравоохранения до 2030 года.

Таким образом, по результатам проведенного исследования в настоящем параграфе можно сформулировать следующие выводы и предложения:

1. Для оптимизации и упрощения процедуры подготовки документов для закупок целесообразным представляется упростить систему форм государственных контрактов путем формирования универсальной формы контракта, технических заданий и иных документов, входящих в соответствующий пакет при подготовке государственных закупок на базе Единой информационной системы в сфере закупок. Внедрение технологий искусственного интеллекта позволит заполнять обязательные поля, варьируемые в зависимости от объекта закупки, что позволит учитывать специфику закупаемых товаров, работ или услуг, а также снизить коррупционную составляющую при организации закупочных процедур. Искусственный интеллект позволит систематизировать «историю» потенциального поставщика в сфере государственных закупок путем анализа большого количества данных, спрогнозирует уровень риска неисполнения обязательств и т.д.

2. По результатам оценки текущих требований, предусмотренных законодательством для специалистов в сфере закупок, предлагается пересмотреть требования к образованию специалистов в сфере закупок и обязать специалистов в обязательном порядке получать профильное образование по предмету закупок. В частности, специалисты по закупкам в сфере здравоохранения должны иметь медицинское или фармацевтическое образование не ниже уровня бакалавриата или специалитета с получением дополнительного профессионального образования в сфере закупок. Такие строгие требования позволят не только обеспечивать

реализацию непосредственно закупочных процедур, но и оценивать надлежащее качество закупаемых товаров, работ и услуг.

3. В целях совершенствования административно-правового регулирования совместных закупок предлагается дополнить Федеральный закон № 44-ФЗ, а именно статью 25, полный текст представлен в Приложении А.

4. Предлагается расширить круг субъектов, обязанных участвовать в государственных закупках инновационной продукции в сфере здравоохранения (в настоящее время из 90 субъектов около 10 имеют отношение к сфере здравоохранения), допустив непосредственно федеральные медицинские организации к осуществлению государственных закупок такой продукции. Кроме того, инновационная продукция в сфере здравоохранения не может быть допущена до конечного пациента без прохождения разрешительных процедур и получения соответствующей документации, что требует включения обязательного критерия для инновационной продукции в сфере здравоохранения – получения предусмотренных законодательством РФ разрешительных документов, обеспечивающих законность оборота такой продукции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования представляется возможным сделать следующие выводы:

1. Правовая природа государственных закупок в сфере здравоохранения обладает ярко выраженным межотраслевым характером правового регулирования: с одной стороны, можно выделить административно-правовую природу реализации закупочных процедур, с другой стороны, имеет место регулирование, которое осуществляется при помощи применении норм финансового права.

2. Целью осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения является бесперебойное обеспечение охраны здоровья граждан, в том числе оказание медицинской помощи.

3. По результатам исследования понятийно-категориального аппарата, с учетом вышеуказанных научных позиций, определим, что государственная закупка – это деятельность органов и организаций, наделенных отдельными публичными полномочиями, по совершению взаимосвязанных последовательных действий по заключению контракта для обеспечения государственных нужд за счет государственных и иных источников финансирования.

4. В свою очередь, государственная закупка в сфере здравоохранения может быть определена как деятельность органов и организаций, наделенных отдельными публичными полномочиями в сфере здравоохранения, по совершению взаимосвязанных последовательных действий по заключению контракта для обеспечения государственных нужд в сфере охраны здоровья граждан, в том числе оказания медицинской помощи, за счет государственных и иных источников финансирования.

5. С точки зрения исторической оценки становления системы государственных закупок установлено, что общие черты закупок (наличие залога – по сути обеспечительного платежа, а также твердой суммы, начиная с которой

надлежало реализовывать конкурсные процедуры) просматривались вплоть до 1930-х гг., далее государство перешло к плановой экономике.

6. Под «нормальным жизнеобеспечением граждан» для целей закупок в сфере здравоохранения понимается обеспечение оказания медицинской помощи гражданам в экстренной и неотложной формах.

7. Предложено следующее авторское определение: «административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения» – это комплексная, приоритетно основанная на нормах публичного права и реализуемая в императивной форме система нормативного и индивидуально-правового воздействия государства, посредством которой упорядочиваются общественные отношения, складывающиеся в процессе осуществления государственных закупок в сфере здравоохранения с целью обеспечения социальной стабильности и конституционно гарантированного права граждан на охрану здоровья и поддержания надлежащего уровня функционирования системы здравоохранения.

8. В целях обеспечения тройственного баланса интересов заказчиков (медицинских организаций), поставщиков и граждан предложено выделить три критерия надлежащего обоснования целесообразности осуществления экстренных и неотложных государственных закупок для непрерывного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

а) документальное подтверждение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинской помощи в неотложной и экстренной форме;

б) наличие предписания контрольно-надзорного органа, в рамках исполнения которого требуется осуществить государственную закупку (при условии исполнения пункта а));

в) закупка необходима для оказания скорой медицинской помощи с учетом обязательных требований, содержащихся в профильных нормативно-правовых актах (например, закупка специально оснащенных транспортных средств для медицинской эвакуации, наличие которых указано в соответствующих приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации).

9. Отдельные элементы британской модели можно внедрить в российское законодательство, например, процедуру открытых переговоров, которая обеспечит больший уровень прозрачности в закупочные процедуры. Внедрение аналогичных механизмов, адаптированных к российским реалиям, ориентированных на использование ряда критериев при выборе поставщиков, также позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств и улучшить качество медицинских услуг.

10. В целях преодоления чрезмерного формализма и реализации принципов доступности и открытости при осуществлении общественного контроля за государственными закупками предлагается уточнить круг субъектов, уполномоченных осуществлять данный вид контроля, их административно-правовой статус, пределы осуществления такого вида контроля во взаимосвязи с положениями системного нормативного акта – Федерального закона «Об основах общественного контроля в Российской Федерации».

11. Анализ опыта Мексики показал, что в условиях санкционного давления и откровенной неприязни со стороны международных организаций по отношению к нашей стране сотрудничество с ними для России представляется маловероятным.

12. Предлагается создать централизованную базу данных потребностей в лекарственных средствах, медицинских изделиях, работах и услугах для целей здравоохранения, что позволит в режиме реального времени оценить общую потребность по субъекту и по стране в целом, соединить потребности в общую закупку, тем самым, за счет объема, получить от потенциального поставщика более выгодные цены.

13. Сформулировано авторское определение понятия «национальный режим закупок в сфере здравоохранения» – это административно-правовой режим, направленный на сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения системы здравоохранения государства.

14. Во взаимосвязи с общей теорией права и теорией административного права выделены специфические признаки национального режима в сфере закупок:

- императивность применения в сферах общественной жизни, обозначенных законодательством (в частности, в сфере здравоохранения);
- выделены специфичные административно-правовые средства – запрет, ограничения и преимущества;
- цель установления национального режима – сохранение конкурентных преимуществ Российской Федерации (т.е. товаров, работ и услуг российского происхождения либо с минимальным содержанием компонента иностранного происхождения);
- выделен особый субъектный состав: российские юридические лица, публичные органы, а также иностранные юридические лица, которым предоставлено право на реализацию национального режима.

15. Однако с точки зрения установления национального режима как направленного на защиту интересов РФ необходимо выделить следующие недостатки, препятствующие его полноценной реализации:

- большое количество несистематизированных нормативных правовых актов либо их отсутствие (например, перечень стратегически значимых лекарственных средств не обновляется с 2020 года);
- постоянные переносы вступления в силу отдельных положений нормативных правовых актов, регулирующих национальный режим закупок в сфере здравоохранения;
- большое количество разъяснений со стороны ФАС России, что свидетельствуют о неопределенности в применении национального режима.

16. Установлено, что национальный режим государственных закупок в сфере здравоохранения в актуальном виде не отвечает следующим характеристикам административно-правового режима:

- признаку императивности за счет отсутствия систематизации норм законодательства, что приводит к поиску заказчиками правовых лакун для уклонения от применения национального режима;

– конкурентные преимущества РФ не обеспечиваются в полном объеме, что подтверждается многочисленными изменениями в соответствующих нормативных правовых актах, корректировкой сроков их вступления в силу.

17. В продолжение вывода 16 представляется возможным сделать вывод о необходимости отложить полномасштабное введение национального режима закупок в сфере здравоохранения – до разработки количественных характеристик готовности российской системы закупок в сфере здравоохранения к переходу на национальный режим.

18. Сделаны несколько практикоориентированных выводов, которые могут рассматриваться как предложения по дальнейшему совершенствованию законодательства:

19.1. Упростить систему форм государственных контрактов в сфере здравоохранения путем формирования универсальной формы контракта на базе Единой информационной системы в сфере закупок, обязательные к заполнению поля которой могут варьироваться в зависимости от предмета закупки. Актуальность такой универсальной формы может быть поддержана на основе действующего законодательства с применением технологий искусственного интеллекта.

19.2. Расширить перечень заболеваний, при которых необходимо использование специализированного продукта в качестве диетического лечебного питания при лечении детей-инвалидов, определенный подпунктом «б» пункта 2 Правил, утвержденных Постановлением № 333, и который не пересматривался в течение почти 10 лет. Альтернативой может служить создание единого регистра как детей-инвалидов, так и не имеющих инвалидности, но нуждающихся в особой нутритивной поддержке, что будет подтверждаться решением врачебной комиссии. Для усиления «медицинской» составляющей и исключения субъективизма на местах решение локальной врачебной комиссии может быть направлено на утверждение врачебной комиссии в медицинскую организацию более высокого уровня (региональная или федеральная медицинская организация).

19.3. В целях оперативного обновления перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с учетом возможных ситуаций дефицита ингредиентов для его производства, прекращения поставок лечебного питания или появления альтернативных продуктов – снять ограничение на внесение изменений в данный перечень, которое сейчас составляет – не чаще 2 раз в год.

19.4. Привлекать государственные благотворительные фонды для осуществления оперативных поставок лечебного питания пациентам, которым оно жизненно необходимо. В настоящее время благотворительные фонды сфокусированы в большей степени на лекарственном обеспечении, что, безусловно, актуально, однако нутритивная поддержка во многих случаях по эффективности сопоставима с лекарственным обеспечением.

20. Предлагается закрепить в законодательстве РФ возможность проведения централизованной закупки лекарственных препаратов с использованием смешанного финансирования – из бюджетов разных уровней.

21. В целях бесперебойного обеспечения граждан качественной медицинской помощью предлагается на этапе внедрения в практическое здравоохранение перечней стратегически важных лекарственных средств ввести мораторий на 1 календарный год на включение поставщиков таких лекарств в Реестр недобросовестных поставщиков (но с направлением информации в ФАС России); в дальнейшем, после оценки эффективности закупочных процедур – разработать специальные критерии оценки целесообразности включения таких социально важных поставщиков в РНП.

22. Установлено, что закупки для нужд здравоохранения осуществляются в подавляющем большинстве случаев в соответствии с положениями Федерального закона № 44-ФЗ, т.е. с большими требованиями и ограничениями, при этом в медицине должен быть реализован принцип удовлетворения потребностей не соответствующих юридических лиц, а конечного потребителя – пациентов, получающих медицинскую помощь, что требует пересмотра административно-

правового статуса участников закупочных процедур в сторону увеличения их прав и свободного регулирования закупочных процедур.

23. Система государственного контроля не систематизирована, в части ведомственного контроля законодатель неравномерно разработал систему управления рисками.

24. Федеральное казначейство по факту применяет риск-ориентированный подход при отсутствии прямого указания на такие полномочия в федеральном законодательстве.

25. Предлагается определить антимонопольный комплаенс в сфере здравоохранения как часть системы внутреннего контроля за соответствием закупочных процедур антимонопольному законодательству, выявление нарушений в системе контроля за результатами закупочных процедур (товарами, работами, услугами), а также разработка и внедрение оптимальных управленческих моделей для минимизации риска нарушения обязательных требований в антимонопольной сфере.

26. Анализ современного состояния антимонопольного законодательства выявил отсутствие обязанности по внедрению внутреннего антимонопольного контроля в организациях. В целях стимулирования добросовестного поведения участников рынка, предупреждения совершения антимонопольных нарушений в сфере здравоохранения ввиду ее особой социальной значимости предлагается внедрить систему обязательного внутреннего антимонопольного контроля в организациях здравоохранения, которая позволит решить проблему оценки качества закупленных товаров (работ, услуг), а результаты внутреннего контроля должны в обязательном порядке быть представлены ФАС России в рамках рассмотрения дел об антимонопольных нарушениях, в том числе при производстве по делам о включении в РНП. Организационное обеспечение внутреннего антимонопольного контроля не потребует серьезных финансовых вложений, а потребует введения специалиста по внутреннему контролю в штатное расписание организации.

27. Представляется целесообразным расширить перечень информации, размещаемой в информационной системе «Закупки» в части размещения о поставщиках информации о результатах проведенных в отношении них контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в части, касающейся предмета закупки.

28. Для оптимизации и упрощения процедуры подготовки документов для закупок целесообразным представляется упростить систему форм государственных контрактов путем формирования универсальной формы контракта, технических заданий и иных документов, входящих в соответствующий пакет при подготовке государственных закупок на базе Единой информационной системы в сфере закупок. Внедрение технологий искусственного интеллекта позволит заполнять обязательные поля, варьируемые в зависимости от объекта закупки, что позволит учитывать специфику закупаемых товаров, работ или услуг, а также снизить коррупционную составляющую при организации закупочных процедур. Искусственный интеллект позволит систематизировать «историю» потенциального поставщика в сфере государственных закупок путем анализа большого количества данных, спрогнозирует уровень риска неисполнения обязательств и т.д.

29. По результатам оценки текущих требований, предусмотренных законодательством для специалистов в сфере закупок, предлагается пересмотреть требования к образованию специалистов в сфере закупок и обязать специалистов в обязательном порядке получать профильное образование по предмету закупок. В частности, специалисты по закупкам в сфере здравоохранения должны иметь медицинское или фармацевтическое образование не ниже уровня бакалавриата или специалитета с получением дополнительного профессионального образования в сфере закупок. Такие строгие требования позволят не только обеспечивать реализацию непосредственно закупочных процедур, но и оценивать надлежащее качество закупаемых товаров, работ и услуг.

30. В целях совершенствования административно-правового регулирования совместных закупок предлагается дополнить Федеральный закон № 44-ФЗ, а именно статью 25, полный текст представлен в Приложении А.

31. Предлагается расширить круг субъектов, обязанных участвовать в государственных закупках инновационной продукции в сфере здравоохранения (в настоящее время из 90 субъектов около 10 имеют отношение к сфере здравоохранения), допустив непосредственно федеральные медицинские организации к осуществлению государственных закупок такой продукции. Кроме того, инновационная продукция в сфере здравоохранения не может быть допущена до конечного пациента без прохождения разрешительных процедур и получения соответствующей документации, что требует включения обязательного критерия для инновационной продукции в сфере здравоохранения – получения предусмотренных законодательством РФ разрешительных документов, обеспечивающих законность оборота такой продукции.

Результаты проведенного исследования показали, что в целом Российская Федерация стремится к совершенствованию законодательства, в том числе за счет созданной единой информационной системы, некоторой централизации закупок, однако сфера здравоохранения слишком чувствительна для общества, в связи с чем необходимо совершенствовать подходы к реализации закупочных процедур, с одной стороны, в целях ускорения их прохождения, с другой, в целях реализации принципа прозрачности, заявленного в Федеральном законе № 44-ФЗ. Однако по факту нельзя согласиться с тем, что в настоящее время он в полной мере реализуется. Кроме того, сложно отрицать очевидную коррупционную составляющую, когда годами поставщиками являются либо одни и те же, либо аффилированные юридические лица. Представляется вероятным, что внедрение технологий искусственного интеллекта, в частности, для анализа не только финансовой стабильности, но формирования так называемой «истории» потенциального поставщика, будет способствовать снижению влияния человеческого фактора, повышению доверия к системе закупок и, как следствие, к российскому здравоохранению в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

I. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 01.07.2020. – № 31. – Ст. 4398.
2. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ // Российская газета. – 12.08.1998. – № 153-154.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 29.01.1996. – № 5. – Ст. 410.
4. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 08.04.2013. – № 14. – Ст. 1652.
5. Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 25.07.2011. – № 30 (ч. 1). – Ст. 4571.
6. Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // Российская газета. – 27.07.2006. – № 162.
7. Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // Российская газета. – 05.08.2020. – № 171.
8. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 19.04.2010. – № 16. – Ст. 1815.

9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.

10. Федеральный закон от 06 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» // Российская газета. – 13.05.1999. – № 91.

11. Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // Российская газета. – 28.07.2005. – № 163.

12. Федеральный закон от 24 апреля 2020 г. №124-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции» // Российская газета. – 28.04.2020. – № 92.

13. Федеральный закон от 02.07.2021 № 360-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Российская газета. – 09.07.2021. – № 152-153,

14. Федеральный закон от 08.03.2022 № 46-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 14.03.2022. – № 11. – Ст. 1596.

15. Федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 28.07.2014. – № 30 (Часть I). – Ст. 4213.

16. Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 15.12.2025. – № 50. – Ст. 7286.

17. Указ Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при

организации закупки продукции для государственных нужд» // Российская газета. – 15.04.1997. – № 74.

18. Указ Президента Российской Федерации от 06 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 10.06.2019. – № 23. – Ст. 2927.

19. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 14.05.2018. – № 20. – Ст. 2817.

20. Указ Президента РФ от 21.12.2017 № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018-2020 годы») // Собрание законодательства Российской Федерации. – 25.12.2017. – № 52 (Часть I). – Ст. 8111.

21. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 25.06.2012. – № 26. – Ст. 3526.

22. Постановление Правительства РФ от 03.04.2023 № 529 «О внесении изменений в Правила предоставления субсидий из федерального бюджета российским организациям на финансовое обеспечение затрат на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по современным технологиям в рамках реализации такими организациями инновационных проектов и признании утратившими силу некоторых положений актов Правительства Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 17.04.2023. – № 16. – Ст. 2906.

23. Постановление Правительства РФ от 27.12.2012 № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 07.01.2013. – № 1. – Ст. 14.

24. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2024 г. № 1875 «О мерах по предоставлению национального режима при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 30 декабря 2024. – № 53 (часть I). – Ст. 8704.

25. Постановление Правительства РФ от 01.10.2020 № 1576 «Об утверждении Правил осуществления контроля в сфере закупок товаров, работ, услуг в отношении заказчиков, контрактных служб, контрактных управляющих, комиссий по осуществлению закупок товаров, работ, услуг и их членов, уполномоченных органов, уполномоченных учреждений, специализированных организаций, операторов электронных площадок, операторов специализированных электронных площадок, банков, государственной корпорации развития "ВЭБ.РФ", региональных гарантийных организаций и о внесении изменений в Правила ведения реестра жалоб, плановых и внеплановых проверок, принятых по ним решений и выданных предписаний, представлений» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 12.10.2020. – № 41. – Ст. 6420.

26. Постановление Правительства РФ от 29 октября 2015 г. № 1169 «О порядке проведения мониторинга соответствия планов закупки товаров, работ, услуг, планов закупки инновационной продукции, высокотехнологичной продукции, лекарственных средств, изменений, внесенных в такие планы, оценки соответствия проектов таких планов, проектов изменений, вносимых в такие планы, требованиям законодательства Российской Федерации, предусматривающим участие субъектов малого и среднего предпринимательства в закупке, порядке и сроках приостановки реализации указанных планов по результатам таких оценки и мониторинга» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 09.11. 2015. – № 45. – Ст. 6259.

27. Постановление Правительства РФ от 04.09.2020 № 1357 «Об утверждении Правил использования информации о взаимозаменяемых лекарственных препаратах для медицинского применения и дачи разъяснений по

вопросам взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения, а также о внесении изменения в особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 14.09.2020. – № 37. – Ст. 5731.

28. Постановление Правительства РФ от 10.02.2014 № 89 «Об утверждении Правил осуществления ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 17.02.2014. – № 7. – Ст. 683.

29. Постановление Правительства РФ от 17 сентября 2012 г. № 932 «Об утверждении Правил формирования плана закупки товаров (работ, услуг) и требований к форме такого плана» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 24.09.2012. – № 39. – Ст. 5272.

30. Постановление Правительства № 1380 от 15.11.2017 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 20.11.2017. – № 47. – Ст. 7006.

31. Постановление Правительства РФ от 28.11.2013 № 1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 09.12.2013. – № 49 (ч. VII). – Ст. 6430.

32. Постановление Правительства РФ от 30.06.2021 № 1078 «О порядке ведения реестра недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей), о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами ведения реестра недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей)») // Собрание законодательства Российской Федерации. – 12.07.2021. – № 28. – Ст. 5508.

33. Постановление Правительства РФ от 09.12.2022 г. № 2276 «Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности с применением технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозов граждан в отношении реализации инициативы социально-экономического развития Российской Федерации "Персональные медицинские помощники"» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 19.12.2022. – № 51. – Ст. 9237.

34. Постановление Правительства России от 28.11.2025 № 1933 «О государственной информационной системе по предупреждению, выявлению и пресечению ограничивающих конкуренцию соглашений» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 08.12.2025. – № 49. – Ст. 7566.

35. Постановление Правительства РФ от 17.03.2026 № 277 «Об утверждении Правил формирования перечня стратегически значимых лекарственных средств»// Собрание законодательства Российской Федерации. – 30.03.2026. – № 13. – Ст. 1639.

36. Постановление Правительства РФ от 04.08.2015 № 785 «О Правительственной комиссии по импортозамещению» (вместе с «Положением о Правительственной комиссии по импортозамещению») // Собрание законодательства Российской Федерации. – 10.08.2015. – № 32. – Ст. 4773 (документ утратил силу).

37. Постановление Правительства РФ от 23 марта 2022 г. № 443 «Об утверждении Положения о ведении реестра единственных поставщиков лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, которые не имеют аналогов в Российской Федерации и производство которых осуществляется производителями, происходящими из иностранного государства, не вводившего в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 28.03.2022. – № 13. – Ст. 2104 (документ утратил силу).

38. Распоряжение Правительства РФ от 21.03.2016 № 471-р «Об утверждении перечня товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион) // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 23.03.2016. – № 0001201603230014.

39. Распоряжение Правительства РФ от 05.03.2022 №430-р «Об утверждении перечня иностранных государств и территорий, совершающих недружественные действия в отношении Российской Федерации, российских юридических и физических лиц» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 14.03.2022. – № 11. – Ст. 1748.

40. Распоряжение Правительства РФ от 08.10.2025 № 2816-р «Об утверждении Национального плана («дорожной карты») развития конкуренции в Российской Федерации на 2026–2030 годы» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 13.10.2025. – № 41. – Ст. 6077.

41. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 07.06.2023 № 1495-р «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 26.06.2023. – № 26. – Ст. 4827.

42. Распоряжение Правительства РФ от 01 июня 2009 г. №775-р «Об определении операторов для проведения открытых аукционов в электронной форме» // СПС ГАРАНТ. – URL: <https://base.garant.ru/6724842>.

43. Приказ Минздрава № 4н от 06.06.2012 «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий» // Российская газета. – 24.10.2012. – № 245.

44. Приказ Министерства здравоохранения РФ №15н от 18.01.2021 «Об утверждении типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 23.03.2021.

45. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 16 мая 2025. – № 0001202505160009.

46. Приказ Минздрава №11н от 19.01.2017 «Об утверждении требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 13.03.2017. – № 0001201703130050.

47. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» // Российская газета (специальный выпуск). – 05.09.2013. – № 197/1.

48. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 сентября 2015 года № 625н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в сфере закупок» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 12.10.2015.

49. Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. № 514н «Об утверждении критериев отнесения товаров, работ, услуг к инновационной и высокотехнологичной продукции для целей формирования плана закупки такой продукции» // Российская газета. – 27 сентября 2013. – № 217.

50. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 сентября 2015 года № 626н «Об утверждении профессионального стандарта «Эксперт в сфере закупок» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 14.10.2015.

51. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"» // Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru. – 18 февраля 2021. – № 0001202102180019.

52. Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и

национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

53. Послание Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации от 30.11.2010 // Российская газета. – 01.12.2010. – № 271.

54. Паспорт «Национальный проект "Продолжительная и активная жизнь"» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

55. Разъяснение ФАС России от 02.07.2021 № 20 «О системе внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства» (утв. протоколом Президиума ФАС России от 02.07.2021 № 4) // Официальный портал ФАС России. – URL: <https://fas.gov.ru>.

56. Разъяснения о порядке выявления и оценки антимонопольных комплаенс-рисков, а также разработки мероприятий по воздействию на антимонопольные комплаенс-риски органами власти (утв. ФАС России) // Официальный портал ФАС России. – URL: <https://fas.gov.ru>.

57. Письмо Минздрава России от 17.11.2020 № 18-2/И/2-17599 «О поэтапном переходе на обязательное применение ЕСКЛП» // Единая информационная система в сфере закупок. – URL: <http://www.zakupki.gov.ru>.

58. Методические рекомендации по выявлению и минимизации коррупционных рисков при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных или муниципальных нужд (по состоянию на 14 сентября 2020 г.), утверждены Минтрудом России // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

59. Постановление Совета Министров РСФСР от 23 октября 1991 года № 558 «Об организации материально-технического обеспечения народного хозяйства РСФСР в 1992 году» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

60. Постановление Совета Министров СССР от 25.07.1988 № 888 «Об утверждении Положения о поставках продукции производственно-технического назначения, Положения о поставках товаров народного потребления и Основных условий регулирования договорных отношений при осуществлении экспортно-импортных операций» // Свод законов СССР. – Т. 5. – С. 123.

61. Закон СССР от 30.11.1979 № 1159-X «О народном контроле в СССР» // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1979. – № 49. – Ст. 840.
62. Свод военных постановлений 1869 года. – Санкт-Петербург: Государственная типография, 1879. – 26 см.
63. Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Первого составленный. Издание 1916 года – Т. 10. Ч. 1 : Положение о казенных подрядах и поставках. – 1916. – 94 с. // Россия. Законы и постановления. – Пг., 1916. – URL: <http://elibrary.shpl.ru/ru/nodes/17823-t-10-ch-1-polozhenie-o-kazennyh-podryadah-i-postavkah-1916#mode/inspect/page/13/zoom/4>.
64. Декрет Совета Народных Комиссаров «О государственных подрядах и поставках (Положение). 30 сентября 1921 года» // Распубликован в № 230 Известий Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 14 октября 1921 года. – URL: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/350640-dekret-soveta-narodnyh-komissarov-o-gosudarstvennyh-podryadah-i-postavkah-polozhenie-30-sentyabrya-1921-goda#mode/inspect/page/4/zoom/4>.
65. Декрет Совета Народных Комиссаров ЦИК СССР от 27 июля 1923 года. Положение о государственных подрядах и поставках. – URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1761.htm.

II. Материалы судебной (правоприменительной) практики

66. Постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.06.2025 № 11АП-4627/2025 по делу № А55-4270/2024 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.
67. Материалы дела № 202500132489002161 // Портал ЕИС «Закупки». – URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/controlresult/card/documents-info.html?reestrNumber=202500132489002161>.
68. Материалы дела № 202500114959001794 // Портал ЕИС «Закупки». – URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/controlresult/card/common-info.html?reestrNumber=202500114959001794>.

69. Решение УФАС России по республике Удмуртия от 12.08.2022 по делу № 018/06/106-597/2022 // База решений ФАС. – URL: <https://br.fas.gov.ru>.
70. Решение УФАС России по Новосибирской области от 18.05.2023. № 054/06/104-25/2023 // База решений ФАС. – URL: <https://br.fas.gov.ru/https://br.fas.gov.ru>.
71. Решение Новгородского УФАС России от 26.03.2025 г. № ИК/1060/25 // База решений и правовых актов ФАС России. – URL: <https://br.fas.gov.ru/>
72. Решение Арбитражного суда Новосибирской области от 13.08.2025 г. № А45-6786/2025 // Портал решений арбитражных судов. – URL: www.kad.arbitr.ru.
73. Решение УФАС России по Иркутской области от 10.09.2025 № 038/5273/25 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

III. Учебная и научная литература

74. Александров Г. А. Закупка лекарственных препаратов. Инструкция по применению. – Москва: Первый том, 2018. – 144 с.
75. Алексейцев А. А. Эволюция развития механизма правового регулирования договора поставки для государственных нужд в Российской Федерации // Теория и практика гражданских правоотношений: сборник. – 2024. – С. 89-92.
76. Антонов Д. А., Силова Е. С., Тарынин Ю. С. Особенности института закупок в здравоохранении // Вестник ЧелГУ. – 2019. – № 9 (431). – С. 92-99.
77. Анчишкина О. В. Экономические и правовые особенности контрактных отношений как особого института российской экономики // Вестник Института экономики Российской академии наук. – 2018. – № 3. – С. 61–77.
78. Барыбина Е. Л. Понятие «государственные (муниципальные) нужды» в предмете государственного контракта как средство самоорганизации гражданских правоотношений по поставке товаров для государственных и муниципальных нужд // Современное право. – 2014. – № 10. – С. 79-83.
79. Батеева Е. В., Заикина И. В., Питерская А. Л. Актуальные вопросы правового регулирования договора поставки для государственных и

муниципальных нужд в Российской Федерации // Аграрное и земельное право. – 2019. – № 2 (170). – С. 66-69.

80. Белов В. Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. – Москва, 2011 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: www.consultant.ru.

81. Бенц Д. С. Эффективность контрактных отношений в корпорациях различной структуры собственности // Современные хозяйственные отношения: вызовы глобализации : тр. междунар. науч. конф. / Под ред. В. И. Бархатова, Д. А. Плетнева. – Москва: Перо, 2013. – С. 189-196.

82. Богачев П. В. Очерк истории развития государственных закупок в России // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2014. – № 5. – Ч. 2. – С. 21-24.

83. Болл С. В. Организационно-экономические аспекты формирования рынка товаров и услуг медицинского назначения : монография. – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2005. – 186 с.

84. Буримов Р. Ю., Ибрагимов А. О. Общественный контроль в сфере государственных закупок современной России: ретроспективный анализ // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Юриспруденция. – 2020. – № 4. – С. 103-111.

85. Гинзбург И. В., Синякин С. В. Добросовестность сторон при заключении договора поставки // Огарёв-Online. – № 14 (151). – 2020. – № 14 (151) – С. 1-3.

86. Гладилина И. П., Васильева И. А., Сергеева С. А. Инновационные подходы к управлению в контрактной системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд // Инновации и инвестиции. – 2014. – № 3. – С. 50–54.

87. Гончаров Е. Ю., История торгов в России XVII–XVIII вв. // Конкурсные торги. – 1998. – № 8. – С. 40-42.

88. Грачева Е. Ю. Финансовое право : учебник. – Москва: Проспект, 2015. – 648 с.
89. Демин А. В. Государственные контракты (публично-правовой аспект) // Хозяйство и право. – 1997. – № 8. – С. 158.
90. Дикова И. В. Актуальные вопросы правового регулирования поставки товаров для государственных и муниципальных нужд // Научные известия. – 2022. – № 27. – С. 247-249.
91. Евстигнеев В. А. Собственность на землю в фокусе интересов // Журнал российского права. – 2004. – № 8. – С. 69-79.
92. Елистратов А. И. Очерк административного права. – Москва: Госиздат, 1992. – С. 92-95.
93. Ермашкевич Н. С. Осуществление муниципальных закупок в сфере образования: специфика, аудит, анализ проблем и оценка эффективности // Креативная экономика. – 2020. – № 7. – С. 22–99.
94. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации. – Москва: Финансы и статистика, 2009. – 287 с.
95. Задорожнева А. Закупаем лекарственные средства: пошаговая инструкция. – URL: <https://ppt.ru/art/zakupki/zakupaem-lekarstvennyye-sredstva-poshagovaya-instruktsiya>.
96. Казанцев Д. А. Конкурентные закупки. Методология и нормативное регулирование: монография / Д. А. Казанцев. – Москва: ИНФРА-М, 2024. – 324 с.
97. Кикавец В. В. Публичные закупки в России: понятие и содержание // RUDN Journal of Law. – 2023. – Т. 27. – № 2. – С. 397-420.
98. Козлов Ю. М. Административное право : учебник. – Москва : Юристъ, 1999. – С. 209-211.
99. Кондаков А. А. Проблемы гражданско-правового регулирования договора поставки товаров для государственных нужд // Скиф. Вопросы студенческой науки. Сборник научных статей. – Санкт-Петербург: 2021. – № 5 (57). – С. 358-363.

100. Корчагина А. П. Договор поставки // Символ науки. – 2018. – № 8. – С. 47-49.
101. Кравцова М. В. Государственные закупки здравоохранения: роль поставщиков в работе больниц // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. – 2020. – № 4. – С. 109-131.
102. Кузнецов А. В. Как контролеры решают проблемы дробления и аффилированности закупок // Финконтроль. – 2020. – № 3 (21). – С. 38-41.
103. Лалиева М. В. Государственные и муниципальные нужды: трактовка понятия // Отечественная юриспруденция. – 2018. – № 3 (28). – С. 93-96.
104. Ларичев В. Д., Панин Д. А. Противодействие преступлениям экономической и коррупционной направленности, совершаемым в сфере здравоохранения : монография – Москва : Юрлитинформ, 2020. – 144 с.
105. Матузов Н. И., Малько А. В. Правовые режимы: вопросы теории и практики // Правоведение. – 1996. – № 1. – С. 10.
106. Медякова Е. М. Эволюция государственных закупок: от Российской Империи до Российской Федерации // Современные технологии управления. – 2022. – № 1 (97). – С. 6-/14. – URL: <https://sovman.ru/article/9712>.
107. Мигачев Ю. И. Административное право Российской Федерации : учебник для вузов / Ю. И. Мигачев, Л. Л. Попов, С. В. Тихомиров ; под редакцией Л. Л. Попова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2024. – 484 с.
108. Мустафина-Бредихина Д. М., Лоцилин К. Д. Трансформация административных процедур осуществления государственных закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в связи с санкционными ограничениями // Вестник экономики, права и социологии. – 2023. – № 2. – С. 108-114.
109. Мысляева И. Н. Государственные и муниципальные финансы : учебник. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Москва: ИНФРА-М, 2013.
110. Ноздрачев А. Ф. Современное содержание понятия «административно-правовой режим» // Журнал Российского права. – 2017. – № 2. – С. 99.

111. Озеров И. Х. Как расходуются в России народные деньги? Критика рус. расход. бюджета и гос. контроль : (по неизд. документам) / И. Х. Озеров, проф. Моск. ун-та. – Москва: тип. т-ва И. Д. Сытина, 1907.
112. Писенко К. А. Публичные и частные закупки: основания и проблемы дифференцированного подхода к регулированию // Финансовое право. – 2013. – № 12. – С. 13-17.
113. Репринцева Е. В. Особенности осуществления закупок для нужд учреждений здравоохранения // Региональный вестник. – 2019. – № 2(17). – С. 8-10.
114. Розенфельд В. Г., Старилов Ю. Н. Проблемы современной теории административного договора // Правоведение. – 1996. – № 4. – С. 12.
115. Самсонова Н. С. Общественный контроль в контрактной системе в сфере закупок: организация и проблемы // Инновации. Наука. Образование. – 2020. – № 21. – С. 878-884.
116. Снеткова А. В. Международный опыт организации государственных закупок // Международный экономический форум. 2014. – URL: http://www.rusnauka.com/4_SND_2014/Economics/15_158085.doc.htm.
117. Соловьев М. С. Особенности осуществления публичных закупок в условиях экстраординарных правовых режимов // Российский юридический журнал. – 2023. – № 5. – С. 163–172.
118. Управление закупками и поставками: учебник / М. Линдерс, Ф. Джонсон, А. Флинн, Г. Фирон ; пер. с англ. под ред. Ю. А. Щербанина. – Москва : Юнити-Дана, 2017. – 753 с. – ISBN 978-5-238-01235-3.
119. Хаширова А. В. Правовое регулирование договора поставки товаров для государственных и муниципальных нужд // Вестник магистратуры. – 2019. – № 1-1 (88). – С. 50-52.
120. Ходасевич О. Н., Шаламова Е. Ю. Коррупция в сфере государственных закупок // Концепт. – 2018. – № 3. – С. 89-94.

121. Шарова О. В. Принцип свободы договора при заключении контракта на поставку товаров для государственных и муниципальных нужд // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. – 2020. – № 3. – С. 63-67.

122. Шершеневич Г. Ф. Избранное. Т. 5: Учебник русского гражданского права / Вступ. слово, сост. : П. В. Крашенинников. – Москва: Статут, 2017. – 832 с.

123. Шмелева М. В. Понятие и правовая природа государственного контракта // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2015. – № 2(103). – С. 248-253.

124. Шмелева М. В. Система государственных (муниципальных) закупок: методология и реализация: монография / М. В. Шмелева; под. ред. Е. В. Вавилина. – Москва : Юстицинформ, 2021. – 904 с.

125. Шурпаев Ш. М. Публичные закупки как инструмент фискальной политики государства : учебное пособие. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Университета прокуратуры Российской Федерации, 2023. – 110, [2] с.

126. Ямпольская Ц. А. О теории административного договора // Советское государство и право. – 1966. – № 10.

127. Яркаяева Ф. Ф. Организация обеспечения антигипертензивными препаратами по целевой федеральной программе в Республике Татарстан / Ф. Ф. Яркаяева, М. Ф. Бариев // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2015. – № 4(48). – С. 32.

128. Ярош А. В. Правовое регулирование закупок лекарственных средств для обеспечения государственных нужд: монография. – Москва: ЮРКОМПАНИ, 2019. – 280 с. – (Серия «Актуальные юридические исследования»).

IV. Диссертационные исследования

129. Атабеков А. Р. Концептуальные подходы и практика правового регулирования искусственного интеллекта в публичной сфере: сравнительно-правовое исследование : дис. ... на соиск. д-ра юрид. наук / А. Р. Атабеков. – Москва: 2024. – С. 315.

130. Бариев М. Ф. Разработка организационно-методического обеспечения подготовительного этапа организации закупок лекарственных препаратов на региональном уровне (на примере Республики Татарстан) : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / М. Ф. Бариев ; Казанский государственный медицинский университет. – Казань, 2018.

131. Гурьева С. Р. Правовое регулирование заключения государственного (муниципального) контракта : дис. ... канд. юрид. наук / С. Р. Гурьева. – 2025. – 191 с.

132. Гусейнли И. В. Гражданско-правовое регулирование отбора исполнителей и финансового обеспечения контракта в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : дис. ... канд. юрид. наук / И. В. Гусейнли. – 2025. – 206 с.

133. Кабытов П. П. Административно-правовое регулирование контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : дисс. ... канд. юрид. наук / П. П. Кабытов. – Москва, 2021. – 208 с.

134. Кикавец В. В. Финансово-правовое регулирование публичных закупок в Российской Федерации : дис. ... д-ра. юрид. наук / В. В. Кикавец. – 2025. – 415 с.

135. Коновалова З. А. Правовое регулирование финансового контроля в сфере государственных и муниципальных закупок товаров, работ, услуг для обеспечения публичных нужд : дис. ... канд. юрид. наук / З. А. Коновалова. – Москва, 2025. – 198 с.

136. Кузнецов В. И. Правовое регулирование института государственного заказа : дис. ... канд. юрид. наук / В. И. Кузнецов. – Москва: Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ, 2005. – 226 с.

137. Сергачева О. А. Европейский опыт гражданско-правового регулирования размещения заказов для государственных и муниципальных нужд (на примере Итальянской Республики) : дис. ... канд. юрид. наук / О. А. Сергачева. – Волгоград, 2013. – 206 с.

138. Чваненко Д. А. Государственный контракт как особая модель гражданско-правового договора» : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Д. А. Чваненко. – Москва, 2021. – 18 с.

139. Шмелева М. В. Концепция государственных (муниципальных) закупок в Российской Федерации: дис. ... д-ра юрид. наук / М. В. Шмелева. – 2022. – 1134 с.

140. Шурпаев Ш. М. Уголовно-правовая и криминологическая характеристика преступлений коррупционной направленности в сфере закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Ш. М. Шурпаев. – Москва, 2021. – 32 с.

V. Интернет-ресурсы на русском языке

141. Государственный реестр лекарственных средств: официальный сайт. – URL: <https://grls.minzdrav.gov.ru/Default.aspx>.

142. Известия: новостной портал. – URL: <https://iz.ru/1794839/valeriia-mishina-maksim-dubovikov-sofiia-prokhorchuk/v-rossii-udalos-importozamestit-lish-25-medborudovaniia>.

143. Коммерсант: информационный портал. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/6426069>.

144. Ридус : информационный портал. – URL: <https://www.ridus.ru/prokuratura-kryma-vskryla-shemy-zakupki-nekachestvennogo-medoborudovaniya-354205.html>
<https://www.ridus.ru/prokuratura-kryma-vskryla-shemy-zakupki-nekachestvennogo-medoborudovaniya-354205.html>.

145. Портал Следственного комитета РФ (Во Владимирской области вынесен приговор по делу о поставке недоброкачественных и незарегистрированных аппаратов ИВЛ): официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации по Владимирской области. – URL: <https://vladimir.sledcom.ru/news/item/1703841>.

146. Словарь иностранных слов (подготовлен Институтом русского языка им. В. В. Виноградова. – URL: https://ruslang.ru/sites/default/files/doc/normativnyje_slovari/slovar_inostr_slov.pdf.

147. ТАСС: новостной портал. – URL: <https://tass.ru/ekonomika/19470949>.
148. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: официальный сайт. – URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru>.
149. Vademecum: информационный портал. – URL: <https://vademec.ru/news/2020/05/12/roszdravnadzor-vremenno-zapretil-ispolzovat-ivl-zakuplennye-minpromtorgom-rf-dlya-borby-s-koronaviru/https://vademec.ru/news/2020/05/12/roszdravnadzor-vremenno-zapretil-ispolzovat-ivl-zakuplennye-minpromtorgom-rf-dlya-borby-s-koronaviru>.

VI. Интернет-ресурсы на иностранных языках

150. Agreement on Government Procurement (as amended on 30 March 2012). – URL: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/rev-gpr-94_01_e.htm.
151. Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement. – URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32014L0024>.
152. Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 / Закон 9/2017 от 8 ноября о контрактах в государственном секторе, который транспонирует в испанское законодательство Директивы Европейского парламента и Совета 2014/23/ЕС и 2014/24/ЕС от 26 февраля 2014 года. – URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-12902>.
153. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública / Закон 33/2011 от 4 октября «Об общественном здравоохранении». – URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>.
154. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público / Закон о государственных закупках, аренде и услугах. – URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646430/Adqui_20-05-21.pdf.

155. The Public Contracts Regulations 2015 / Регламент о государственных контрактах от 4 февраля 2015 года. – URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/102/contents/2023-05-26>.

156. Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público / Королевский указ 817/2009 от 8 мая, частично реализующий Закон 30/2007 от 30 октября о контрактах в государственном секторе. – URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-8053>.

157. Investigation into government procurement during the COVID-19 pandemic / Аудит государственных закупок во время пандемии COVID-19. – URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/Investigation-into-government-procurement-during-the-COVID-19-pandemic.pdf>.

158. El Pais : новостное издание. – URL: <https://elpais.com/espana/2024-10-22/la-intervencion-ve-irregularidades-en-el-92-de-los-contratos-sanitarios-adjudicados-a-dedo-por-la-junta-de-andalucia-en-2021.html>.

159. Европейская Комиссия: официальный портал. – URL: <https://cordis.europa.eu/project/id/288028>.

160. Управление ООН по обслуживанию проектов (ЮНОПС): официальный сайт. – URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626390/AE_UNOPS_INSABI_08112020113928__1_.pdf.

161. Правительство Мексики: официальный портал. – URL: <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/anuncia-presidenta-claudia-sheinbaum-incremento-del-12-al-salario-minimo-en-2025>.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Предлагаемая редакция статьи 25 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

Статья 25. Совместные конкурсы и аукционы

1. При осуществлении закупки одних и тех же товаров, работ, услуг допускается проведение совместного конкурса или аукциона на основании заключенного в соответствии с настоящей статьей соглашения о проведении совместного конкурса или аукциона (далее в настоящей статье – соглашение). При проведении совместного конкурса или аукциона применяются положения настоящего Федерального закона о проведении конкурсов, аукционов с учетом следующих особенностей:

1) проведение совместного конкурса или аукциона осуществляется его организатором, являющимся одним из заказчиков, одним из уполномоченных органов или уполномоченных учреждений, которому другие заказчики, уполномоченные органы или уполномоченные учреждения передали полномочия по проведению такого конкурса или аукциона на основании соглашения. Информация о таком организаторе подлежит включению такими заказчиками, уполномоченными органами или уполномоченными учреждениями в планы-графики после заключения соглашения и до начала осуществления закупки;

2) извещение об осуществлении закупки, приглашение должны содержать начальную (максимальную) цену каждого контракта, заключаемого по результатам проведения совместного конкурса или аукциона, и сумму таких начальных (максимальных) цен, а в случае, предусмотренном частью 24 статьи 22 настоящего Федерального закона, – начальную цену единицы товара, работы, услуги, а также начальную сумму цен указанных единиц и максимальное значение цены каждого

контракта, заключаемого по результатам проведения совместного конкурса или аукциона;

3) участник закупки в порядке, установленном настоящим Федеральным законом для подачи предложения о цене контракта, подает предложение о сумме цен всех контрактов, заключаемых по результатам проведения совместного конкурса или аукциона, предусматривающее снижение определенной в соответствии с пунктом 2 настоящей части суммы начальных (максимальных) цен всех таких контрактов. В случае, предусмотренном частью 24 статьи 22 настоящего Федерального закона, участник закупки подает предложение о сумме цен единиц товара, работы, услуги;

4) контракт по результатам проведения совместного конкурса или аукциона заключается каждой стороной соглашения в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом. Если стороной соглашения является уполномоченный орган, осуществляющий исключительно полномочия на определение поставщиков (подрядчиков, исполнителей) для заказчика, контракт по результатам проведения совместного конкурса или аукциона заключается таким заказчиком. Цена контракта определяется путем уменьшения начальной (максимальной) цены соответствующего контракта пропорционально предложенному участником закупки снижению суммы начальных (максимальных) цен всех контрактов. В случае, предусмотренном частью 24 статьи 22 настоящего Федерального закона, в проект каждого контракта включается максимальное значение цены соответствующего контракта, а также цена единицы товара, работы, услуги, которая определяется путем уменьшения начальной цены такой единицы пропорционально снижению начальной суммы цен указанных единиц, предложенному участником закупки, с которым заключается контракт;

5) обращение о согласовании заключения контракта с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем) в соответствии с настоящим Федеральным законом направляется в контрольный орган в сфере закупок каждой стороной соглашения.

1¹. Предварительный этап проведения совместного конкурса и аукциона заключается в размещении информации о планируемой закупке товаров, работ, услуг в единой информационной системе с целью определения заинтересованности других заказчиков в формировании совместной закупки.

Предварительная информация о закупке должна содержать:

- 1) наименование и характеристики планируемых к закупке товаров, работ, услуг;
- 2) объем закупки;
- 3) дату начала проведения закупки;
- 4) наименование субъекта Российской Федерации для поставки закупаемых товаров, работ, услуг.

Заказчики, заинтересованные в проведении совместной закупки, направляют инициатору размещения предварительной информации запрос на участие в совместной закупке посредством единой информационной системы.

2. Соглашение заключается в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Федеральным законом до начала осуществления закупки, в том числе в рамках информационного взаимодействия посредством единой информационной системы, и должно содержать:

- 1) информацию о сторонах соглашения, в том числе об организаторе совместного конкурса или аукциона;
- 2) информацию об объекте закупки, а также о месте, сроках (периодах) и иных условиях поставок товаров, выполнения работ, оказания услуг в отношении каждого заказчика;
- 3) начальные (максимальные) цены (начальные цены единиц товара, работы, услуги в случае, предусмотренном частью 24 статьи 22 настоящего Федерального закона) каждого контракта, заключаемого по результатам проведения совместного конкурса или аукциона;
- 4) права, обязанности и ответственность сторон соглашения, порядок рассмотрения споров;
- 5) порядок формирования комиссии по осуществлению закупок;

6) информацию о сроке размещения извещения об осуществлении закупки, направления приглашения;

7) иную информацию, определяющую взаимоотношения сторон соглашения.

3. К деятельности организатора совместного конкурса или аукциона в пределах полномочий, переданных в соответствии с соглашением, применяются положения настоящего Федерального закона, которые регламентируют права и обязанности заказчика, а также контроль в сфере закупок, мониторинг закупок и аудит в сфере закупок. Организатор совместного конкурса или аукциона:

1) создает комиссию по осуществлению закупок;

2) размещает в единой информационной системе необходимые при определении поставщика (подрядчика, исполнителя) информацию и документы;

3) направляет в соответствии с настоящим Федеральным законом обращение о согласовании проведения закрытого конкурса, закрытого аукциона, предусмотренное частью 2 статьи 72 настоящего Федерального закона;

4) направляет приглашение принять участие в совместном закрытом конкурсе или закрытом аукционе, составляет предусмотренные настоящим Федеральным законом при проведении закрытого конкурса, закрытого аукциона документы;

5) утверждает и предоставляет документацию о закупке (в случае, если настоящим Федеральным законом предусмотрена документация о закупке), разъясняет положения извещения об осуществлении закупки, документации о закупке (в случае, если настоящим Федеральным законом предусмотрена документация о закупке);

6) осуществляет иные полномочия, предусмотренные соглашением.