

На правах рукописи

Лоцилин Кирилл Дмитриевич

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

5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва – 2026

Диссертация выполнена на базе кафедры административного и финансового права юридического института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Научный руководитель:

Мустафина-Бредихина Диана Мядхатовна
кандидат юридических наук, доцент кафедры административного и финансового права юридического института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Официальные оппоненты:

Кикавец Виталий Викторович
доктор юридических наук, доцент, профессор кафедры гражданского права и процесса Образовательного частного учреждения высшего образования «Международный юридический институт»

Рукавишников Сергей Михайлович
кандидат юридических наук, доцент кафедры административного и муниципального права имени профессора Василия Михайловича Манохина Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия»

Ведущая организация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского»

Защита состоится «11» ноября 2026 года в 12:00 на заседании диссертационного совета ПДС 0900.008 Федерального государственного автономного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале УНИБЦ (Научная библиотека) РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6) и на сайте РУДН: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>.

Автореферат разослан «___» октября 2026 года.

Ученый секретарь диссертационного
совета ПДС 0900.008
кандидат юридических наук

Е. В. Муратова

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 России 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, цель которой – обеспечение не только прозрачности процедуры закупок, но и 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 целевого расходования 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 импортозамещение обуславливают необходимость теоретического осмысления новых подходов к регулированию сферы закупок товаров, работ, услуг 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 можно, несомненно, отнести 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,

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).

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 раскрытых трех «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 здравоохранения, что требует незамедлительной выработки научно обоснованной 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 – здоровья 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-

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.

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 – 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 публично 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 административного-правового статуса субъектов государственных закупок в сфере здравоохранения.

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

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

Методология и методы исследования. В диссертационном исследовании применяются философские, общенаучные и частнонаучные методы.

В исследовании применялись 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, применялся диалектический метод 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, реализация 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 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 в своем исследовании 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 следующие **положения на защиту**:

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 (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 совершенствованию 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 юридического института Российского 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 диссертационного 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».

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, характеризуется степень ее научной разработанности, определяются цели и задачи исследования, дается характеристика объекта и предмета, методологической основы, теоретической, правовой и эмпирической базы проведенного исследования, определяется научная новизна исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость исследования, приводятся данные об апробации полученных результатов диссертационного исследования.

Глава 1 «Теоретические основы административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения в России» состоит из трех параграфов.

В параграфе 1.1 «Административно-правовая природа и предмет государственных закупок в сфере здравоохранения» рассматривается понятийно-категорийный аппарат применительно к исследуемой теме, характеризующий правовую природу государственных закупок в сфере здравоохранения как обладающую ярко выраженным межотраслевым характером правового регулирования.

Говоря о понятийно-категориальном аппарате применительно к исследуемой сфере, отмечается, 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, а именно: 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)⁴ и Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее – Федеральный закон № 223-ФЗ)⁵.

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»⁶. Также обращает на себя внимание тот факт, что базовый Федеральный закон № 44-ФЗ не содержит целеполагания, что является важным для

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» // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116964/

⁶ См.: п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона № 44-ФЗ.

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»⁷.

Медицине присущи отдельные отличительные черты в сфере осуществления государственных (публичных) закупок в целом. К числу таких особенностей следует отнести: крайне специализированный рынок с зачастую недостаточным уровнем конкуренции; доля расходной части бюджета организации здравоохранения приходится на осуществление закупочной деятельности; антимонопольная направленность законодательства Российской Федерации в сфере закупок для целей здравоохранения; высокая интенсивность осуществления закупочных процессов; повышенные риски нанесения вреда здоровью пациентов; сложность в анализе и оценке эффективности государственных закупок.

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.

С учетом межотраслевого характера правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения предложено 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.

В параграфе 1.2 «Эволюция нормативно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения» в историческом аспекте показан путь развития и

⁷ См.: ст. 1 Федерального закона № 223-ФЗ.

реформирования нормативно-правового регулирования закупок в сфере здравоохранения в России.

Система государственных закупок в России формировалась на протяжении нескольких столетий. Первые нормы, регулирующие поставки для государственных нужд, появились еще в XVI–XVII веках и касались организации подрядов на строительство, снабжение армии и выполнение иных государственных задач. В дореволюционной России институт государственных подрядов отразил в себе длительную историю формирования государственного заказа, заложившей основы современной системы государственных закупок. 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 I⁸. После 1917 года система закупок была перестроена в соответствии с принципами советской экономики, закупочная деятельность стала осуществляться преимущественно через государственное распределение ресурсов.

Переход к рыночной экономике в начале 1990-х годов потребовал создания новой системы государственных закупок. Были отменены механизмы централизованного распределения, а государство начало формировать правовую базу, основанную на принципах конкуренции и экономической эффективности. Важным этапом стало принятие 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»⁹, который закрепил конкурс как основной способ размещения государственных заказов. Следующим шагом стало принятие Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»¹⁰, который установил единый подход к государственным закупкам, расширил перечень закупочных процедур, а также положил начало переходу к электронным способам проведения закупок.

С 2012 года дополнительное регулирование закупочной деятельности стало осуществляться на основании Федерального закона от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»¹¹, распространившего требования

⁸ 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).

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

в том числе на государственные корпорации, унитарные предприятия и организации с государственным участием.

Ключевым этапом развития системы стало вступление в силу Федерального закона № 44-ФЗ, который сформировал контрактную систему закупок, ориентированную не только на проведение торгов, но и на планирование потребностей государства, повышение прозрачности расходов бюджетных средств, предотвращение коррупции и обеспечение эффективности закупок.

Ужесточение контроля за исполнением контрактов и борьба с недобросовестными поставщиками стали важной вехой в закупках в здравоохранении в период пандемии COVID-19 и в последующие годы. К основным направлениям изменений, внесенным Федеральным законом от 02 июля 2021 г. № 360-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»¹², можно отнести усиление контроля на каждом этапе исполнения контрактов, прозрачность поставок, в том числе за счет повышения ответственности поставщиков и борьбы с недобросовестными поставщиками. В течение последних 7–10 лет в политике России уже наблюдался курс на импортозамещение, что также отразилось и на закупках, особенно в такой стратегически важной отрасли, как охрана здоровья населения.

Российское административно-правовое законодательство в сфере закупок, как и российская правовая система в целом, характеризуется постоянным процессом внесения изменений в действующие нормативные правовые акты.

Таким образом, развитие законодательства о государственных закупках прошло путь от отдельных государственных подрядов и централизованного распределения ресурсов до современной контрактной системы.

Ретроспективный анализ законодательства в области закупок, в том числе для медицинских нужд, позволил сделать вывод о том, что в недостаточной степени урегулирован порядок определения средств (предмета) закупки в целях обеспечения граждан экстренной и неотложной медицинской помощью, так как законодатель применяет, но не раскрывает понятие «нормальное жизнеобеспечение граждан». В связи с этим предложены критерии определения предмета экстренной медицинской закупки, что представляется достаточно разумной мерой и позволит обеспечить тройственный баланс интересов – поставщиков, медицинских организаций и непосредственно самих граждан.

Кроме того, 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

¹² Федеральный закон от 02.07.2021 № 360-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Российская газета. 09.07.2021. № 152-153.

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.

В параграфе 1.3 «Административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения в зарубежных странах» представлен сравнительный анализ зарубежного опыта в административно-правовом регулировании закупок в сфере здравоохранения.

Изучение успешных моделей иностранного законодательства может стать основой для реформирования и совершенствования национальной нормативно-правовой базы. В данном параграфе рассматривается 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 в Мексике обусловлено социальными факторами: близкими показателями по уровню жизни, ее продолжительностью, численностью населения.

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 Европейского парламента и Совета Европейского союза от 26 февраля 2014 г. о государственных закупках и отмене Директивы 2004/18/ЕС¹³. Очевидно, что эти 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.

¹³ 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).

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. 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.

Основным законом, регулирующим отношения, связанные с проведением закупок в Мексике, является Закон о публичных закупках, аренде и услугах¹⁴, который по своей сути является аналогом российского Федерального закона № 44-ФЗ. Однако особый интерес представляет развитый институт общественного контроля в системе закупок через внедрение социальных наблюдателей. Ввиду несоответствия законодательства в России, примером реформирования системы общественного контроля может служить мексиканский опыт, в котором было проведено внедрение социальных наблюдателей, доступ к информации о которых ограничен в целях недопущения на них давления со стороны участников закупочных процедур.

В параграфе также проведен краткий анализ законодательства Российской Федерации об общественном контроле в целом¹⁵ и положений об общественном контроле, содержащихся в Федеральном законе № 44-ФЗ, выявлены несоответствия и сформулирован 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.

¹⁴ 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).

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.

Глава 2 «Система административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения» состоит из четырех параграфов.

В параграфе 2.1 «Административно-правовой статус субъектов государственных закупок в сфере здравоохранения» определен субъектный состав участников закупок и проведен анализ их административно-правового статуса.

Анализ административно-правового статуса участников закупочных процедур в соответствии с двумя базовыми федеральными законами позволил установить, что участники с высокой долей государственного участия и бюджетные (автономные) учреждения (при использовании внебюджетных 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»¹⁶. 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 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-пресекательной 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

¹⁶ Шмелева М. В. Концепция государственных (муниципальных) закупок в Российской Федерации : дис. ... д-ра юрид. наук. 2022. 1134 с.

обязательства, предусмотренные контрактами»¹⁷. 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»¹⁸. 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.

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. Учитывая изложенное, представляется, что принятие решения ФАС России о включении поставщика в Реестр недобросовестных поставщиков не всегда 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 в итоге существенно повлиять на своевременное предоставление необходимого пациентам лечения.

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. 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.

В параграфе 2.2 «Административно-процессуальное регулирование организации и проведения государственных закупок в сфере здравоохранения» продемонстрированы значимые изменения в административно-процессуальном регулировании в организации и проведении государственных закупок в сфере здравоохранения.

Одним из важных нововведений стало введение национального режима регулирования государственных закупок, в том числе в сфере здравоохранения. Наиболее значимыми

¹⁷ См.: п. 2 ст. 104 Федерального закона № 44-ФЗ.

¹⁸ См.: п. 2 ст. 5 Федерального закона № 223-ФЗ.

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-ФЗ¹⁹;
- 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 по современным технологиям в рамках реализации такими организациями инновационных проектов и признании утратившими силу некоторых положений актов Правительства Российской Федерации»²⁰;
- 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»²¹.

Однако законодатель не дал нормативного определения понятию «национальный режим». На основе анализа обозначенных в науке подходов к пониманию административно-правовых режимов 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 лакун для уклонения от применения национального режима;
- признаку сохранения конкурентных преимуществ РФ за счет постоянно изменяющегося законодательства, корректировкой сроков вступления их в силу.

¹⁹ 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».

²⁰ 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.

²¹ 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.

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.

Параграф 2.3 «Особенности осуществления контроля за государственными закупками в сфере здравоохранения» посвящен краткому рассмотрению финансового аспекта контроля за осуществлением государственных закупок в сфере здравоохранения, так как большая часть таковых осуществляется за счет средств бюджетного финансирования.

Контроль в сфере закупок, осуществляемый заказчиком, регулируется Федеральным законом № 44-ФЗ крайне фрагментарно, его предмет заключается в контроле за исполнением поставщиком условий контракта²².

Принимая во внимание, что государственные медицинские организации для обеспечения своих пациентов лекарственными препаратами, а также для предоставления им медицинских услуг с использованием специализированного оборудования, медицинских изделий и т.д., которые 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 качества товара, предлагаемого потенциальным исполнителем на этапе закупки.

В части организации ведомственного контроля отмечается, 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.

Далее в параграфе исследован порядок организации внутреннего контроля за осуществлением закупок в организациях здравоохранения и отмечено отсутствие в настоящее время эффективного механизма, позволяющего не только установить формальное соответствие закупаемых товаров (работ, услуг) условиям контракта, но также определить, на каком этапе были допущены нарушения работниками организации.

Таким образом, 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

²² См.: ст. 9.1. Федерального закона № 135-ФЗ.

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.

В параграфе 2.4 «Пути совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения» предлагаются к рассмотрению возможные пути совершенствования административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения.

Стоит отметить, что высокий уровень здравоохранения является значимым фактором, определяющим также конкурентоспособность государства на мировой арене. Таким образом, сфера здравоохранения является зоной повышенного внимания и ответственности со стороны государства. Адекватная правовая база в сфере здравоохранения позволяет не только обеспечить прозрачность и справедливость закупочных процедур, но и способствует созданию благоприятных условий для развития отрасли, включая внедрение инновационных технологий. По итогам анализа нормативно-правовой базы закупок в сфере здравоохранения в Российской Федерации, представленной в предыдущих параграфах, выявлен ряд проблем административно-правового регулирования закупок в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

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.

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.

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.

В **заключении** подводятся итоги проведенного исследования, формулируются основные выводы диссертационного исследования. Проведенное исследование позволило установить, что правовая природа государственных закупок в сфере здравоохранения обладает ярко выраженным межотраслевым характером правового регулирования.

В диссертации предложено авторское определение «административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения», как 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.

Ключевыми результатами исследования являются ряд предложений по оптимизации системы закупок в сфере здравоохранения для преодоления чрезмерного формализма и реализации принципов доступности и открытости, в том числе предложено 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. Кроме того, предложено уточнить круг субъектов общественного контроля и их полномочия, а также выделить три критерия надлежащего обоснования целесообразности осуществления экстренных и неотложных государственных закупок для непрерывного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Подведены итоги исследования признаков национального режима в сфере закупок во взаимосвязи с общей теорией права и теорией административного права и сформулировано авторское определение «национальный режим закупок в сфере здравоохранения». Определены недостатки, препятствующие его полноценной реализации, в том числе отсутствие разработанных количественных характеристик готовности российской системы закупок в сфере здравоохранения к переходу на национальный режим до его полномасштабного введения.

Итоговыми выводами работы стали предложенные механизмы по совершенствованию закупочных процедур в медицине с целью реализации принципа удовлетворения потребностей не соответствующих юридических лиц, а конечного потребителя. В том числе осуществлять

централизованные закупки лекарственных препаратов с использованием смешанного финансирования – из бюджетов разных уровней, а также 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. 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 в рамках рассмотрения дел об антимонопольных нарушениях ФАС России, в том числе при производстве по делам о включении в РНП. Также рассмотрена возможность допуска непосредственно федеральных медицинских организаций к осуществлению государственных закупок инновационной продукции для расширения круга субъектов, обязанных участвовать в государственных закупках такой продукции в сфере здравоохранения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Лоцилин К. Д. Трансформация административных процедур осуществления государственных закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в связи с санкционными ограничениями / К. Д. Лоцилин, Д. М. Мустафина-Бредихина // Вестник экономики, права и социологии. – 2023. – № 2. – С. 109–114.

2. Лоцилин К. Д. Закупки препаратов-дженериков для государственных и муниципальных нужд на примере препаратов для контроля уровня сахара / К. Д. Лоцилин // Административное право и процесс. – 2025. – № 9. – С. 56-58.

3. Лоцилин К. Д. Об особенностях организации общественного контроля государственных закупок в РФ / К. Д. Лоцилин / Административное и муниципальное право. – 2026. – № 1. – С. 1-11.

4. Лоцилин К. Д. Административно-правовое регулирование реализации социально ориентированных закупок в РФ: перспективы и проблемы / К. Д. Лоцилин / Административное и муниципальное право. – 2026. – № 2. – С. 1-11.

2. Иные публикации

5. Лоцилин К. Д. Актуальные вопросы реализации государственных закупок медицинского оборудования в регионах Российской Федерации / Д. А. Иванова, К. Д. Лоцилин // Вестник РАЕН. – 2023. – Т. 23, № 2. – С. 160-163.

6. Лоцилин К. Д. Досудебное обжалование отказа в регистрации медицинских изделий / К. Д. Лоцилин / Актуальные проблемы внесудебного и судебного административного процесса : сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти Надежды Георгиевны Салищевой (к 100-летию со дня рождения), Москва, 01 ноября 2024 года. – Москва : Российский государственный университет правосудия им. В. М. Лебедева, 2025. – С. 171-177.

7. Лоцилин К. Д. Административно-процессуальное регулирование и оспаривание решений ФАС в сфере государственных закупок медицинского оборудования / К. Д. Лоцилин / Актуальные проблемы внесудебного и судебного административного процесса : сборник статей. – Москва : РГУП, 2024. – С. 241-248.

Лоцилин Кирилл Дмитриевич
(Российская Федерация)

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

Диссертация представляет собой исследование особенностей административно-правового регулирования государственных закупок в сфере здравоохранения. Проведен анализ правовой природы государственных закупок в сфере здравоохранения и выявлен ее межотраслевой характер правового регулирования. Дано авторское определение государственной закупки в сфере здравоохранения. Сформулировано авторское определение «административно-правовое регулирование государственных закупок в сфере здравоохранения». Предложено выделить три критерия надлежащего обоснования целесообразности осуществления экстренных и неотложных государственных закупок для непрерывного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Предложено создать централизованную базу данных потребностей в лекарственных средствах, медицинских изделиях, работах и услугах для целей здравоохранения. Предложено ограничить полномочия по направлению запроса от субъекта общественного контроля 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. Доказано, что в медицине должен быть реализован принцип удовлетворения потребностей конечного потребителя – пациентов, получающих медицинскую помощь, что требует пересмотра административно-правового статуса участников закупочных процедур. Предложено на этапе внедрения в практическое здравоохранение перечней стратегически важных лекарственных средств ввести мораторий на 1 календарный год на включение поставщиков таких лекарств в РНП. Сформулировано авторское определение понятия «национальный режим закупок в сфере здравоохранения». Предложено внедрить систему обязательного внутреннего антимонопольного контроля и контроля в сфере закупок в организациях здравоохранения, которая позволит решить проблему оценки качества закупленных товаров (работ, услуг). Предложено пересмотреть требования к образованию специалистов в сфере закупок и обязать специалистов в обязательном порядке получать профильное образование по предмету закупок. Сформулированы предложения по внесению изменений в Федеральный закон № 44-ФЗ.

Loshchilin Kirill Dmitrievich
(Russian Federation)

**ADMINISTRATIVE AND LEGAL REGULATION OF STATE PROCUREMENT
IN HEALTHCARE IN THE RUSSIAN FEDERATION**

This dissertation explores the specifics of administrative and legal regulation of public procurement in healthcare. The author analyzes the legal nature of public procurement in healthcare and identifies the intersectoral nature of its legal regulation. A unique definition of public procurement in healthcare is provided. The author has formulated the definition of “administrative and legal regulation of public procurement in the healthcare sector”. It is proposed to identify three criteria for the proper justification of the feasibility of implementing emergency and urgent government procurement for the continuous provision of medical care to citizens in an emergency and urgent form. It is proposed to create a centralized database of needs for medicinal remedies, medical devices, works and services for healthcare purposes. It is proposed to limit the authority to send a request from a public oversight entity to a specific purpose within the scope of its activities, to introduce a list of documents that it has the right to request, and to reduce the response time to a request from a public oversight entity in the healthcare sector. It has been proven that the principle of satisfying the needs of the end consumer, patients receiving medical care, should be implemented in medicine, which requires a revision of the administrative and legal status of procurement procedures participants. It is proposed that at the implementation stage of the list of the strategically important drugs into practical healthcare, a moratorium for one calendar year can be introduced for the inclusion of such drug suppliers into the register of bad-faith suppliers. The author has formulated a definition of the term “national procurement regime in the healthcare sector”. It is proposed to introduce a system of mandatory internal antimonopoly control and procurement oversight in healthcare organizations, which will solve the problem of assessing the quality of purchased goods (works, services). It is proposed to revise the requirements for the education of procurement specialists and to oblige specialists to obtain specialized education in the subject of procurement. Proposals of amendments to Federal Law No. 44-FZ have been drafted.