

Право на охрану
здоровья:
исследование проблем
здравоохранения
в Российской Федерации

Введение

Российское законодательство и международные соглашения о праве на здоровье

Ситуация с правами человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Географическая доступность

Экономическая доступность

Информационная доступность

Механизмы гражданского общества и права человека на здоровье

Демография, заболеваемость, ресурсы и финансирование здравоохранения в РФ

Вопросы лекарственного обеспечения

Публичные закупки для нужд здравоохранения

Результаты контроля за закупками для нужд здравоохранения

Нарушения в закупках

Объединение в один лот технологически и функционально не связанных между собой услуг

Формулирование описания объекта закупки под медицинские изделия определенного производителя

Нарушение правил использования Каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 08.02.2017 года № 145

Установление неправомерных требований к участникам закупки при проведении процедур отбора

Установление дискриминационного порядка оценки заявок и определения победителя конкурса на изготовление протезов

Выдача ненадлежащей инструкции по заполнению заявки (№ 202300148710000694, № 202300148710000694) и ненадлежащим образом предоставленные разъяснения на запрос участника закупки (№ 202300148710001631)

Необоснованное отклонение заявок и неправильное определение победителя

Иные нарушения требований статьи 33 Закона № 44-ФЗ при описании объекта закупки, которые также могли привести к ограничению круга участников и повлиять на эффективность процедуры отбора поставщиков

Сговоры и другие антиконкурентные действия при проведении закупок для нужд здравоохранения

Цифровые проекты выявления антиконкурентных практик при проведении государственных закупок и их применение для выявления признаков нарушений антимонопольного законодательства в сфере здравоохранения

Обзор существующих государственных цифровых сервисов

«Тендерскоп»

Анализ контактных данных участников торгов

Анализ метаданных участников торгов

Выводы и рекомендации

Выводы

Рекомендации

Уполномоченный по правам человека РФ и уполномоченные по правам человека субъектов РФ

Федеральные и региональные органы власти, ответственные за осуществление политики в сфере здравоохранения

ФАС России

Министерство финансов РФ

Территориальные органы ФАС России

Торгово-промышленные палаты, объединения предпринимателей, работающих на рынках товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения

Некоммерческие организации и объединения пациентов, иных пользователей услуг в сфере здравоохранения, а также иные неправительственные организации, заинтересованные в эффективном использовании бюджетных средств и обеспечении социальных прав граждан

Введение

Право на здоровье — основополагающее социальное право человека. Для российских граждан, согласно социологическим опросам, именно оно — важнейшее в системе прав и свобод. Право на здоровье и корреспондирующие с ним обязанности государства зафиксированы в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах ООН и Конституции Российской Федерации.

Однако ежегодные доклады Уполномоченного по правам человека РФ и уполномоченных по правам человека субъектов РФ свидетельствуют о наличии серьезных проблем в обеспечении доступности медицинской помощи. Причина кроется в недостаточном оснащении медицинских учреждений качественным оборудованием и информационными системами. Поэтому и обмен данными, и удаленная запись к врачам, и функционирование электронной очереди затруднены. Не удается также полностью решить вопрос с лекарственным обеспечением льготных категорий, закупкой дорогостоящих препаратов и аптечным обслуживанием населения в отдельных территориях.

Уполномоченный по правам человека в РФ и уполномоченные по правам человека в регионах признают факты необоснованного ограничения других прав человека и гражданина под предлогом мер по охране здоровья. В целом, гражданское общество в полной мере не участвует в планировании, принятии решений и осуществлении мер в области здравоохранения. Органы власти, ответственные за выработку и реализацию политики в сфере здравоохранения, не создают соответствующие механизмы.

Проблемы соблюдения прав человека на здоровье в РФ связаны с недостаточной эффективностью государственной системы закупок товаров и услуг, необходимых для организации медицинского обслуживания населения. Закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения проходят менее конкурентно и, соответственно, с меньшей экономией бюджетных средств, чем закупки всех иных товаров, работ и услуг. Таким образом, с учетом ограниченности бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, эффективность их использования в системе государственных и корпоративных закупок является недостаточной.

Антимонопольные органы ежегодно рассматривают и признают обоснованными большое количество жалоб на действия государственных заказчиков при проведении закупок для нужд здравоохранения, что свидетельствует о наличии проблем с эффективностью использования бюджетных средств и, в конечном итоге, влияет на реализацию прав жителей регионов РФ на получение качественной и своевременной медицинской помощи.

Рациональному использованию бюджетных средств, выделяемых на содержание учреждений здравоохранения, организацию медицинского обслуживания и лекарственное обеспечение, препятствует практика антиконкурентных сговоров в ходе закупочных процедур, которая, по оценкам экспертов, носит массовый характер и наносит существенный ущерб бюджету РФ и регионов. Более низкий уровень конкурентности закупок для нужд здравоохранения, в частности по закупкам медицинских изделий и лекарственных средств, также может свидетельствовать о практике сговоров и, соответственно, о менее эффективном использовании бюджетных средств в этой социально значимой отрасли.

Еще более низкий уровень прозрачности и конкурентности закупок наблюдается у учреждений здравоохранения, действующих в организационно-правовой форме государственного автономного учреждения, и у компаний с государственным участием (унитарные предприятия и хозяйственные общества), работающих в сфере лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на льготы. В отношении данной категории организаций в регионах выявляются случаи избыточного применения неконкурентных способов отбора поставщиков. При этом, утвержденные в субъектах РФ типовые положения о закупках подведомственных учреждений и организаций не отвечают задачам повышения прозрачности и конкурентности процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей) даже в случаях, когда данные закупки осуществляются за счет бюджетных субсидий на выполнение государственных заданий.

В проанализированных регионах РФ широко применяется практика использования заказчиками описаний товаров, работ и услуг, подготовленных производителями, дистрибьюторами или участниками торгов. Это может ограничивать круг участников и способствовать картельным соглашениям, направленным на поддержание цен или раздел рынка. Однако этому антиконкурентному явлению не уделяется должного внимания ни региональными органами, контролирующими закупки в здравоохранении, ни ФАС России. Количество дел о сговоре на торгах для нужд здравоохранения невелико и продолжает снижаться, что может быть связано с несоответствующей системой оценки работы антимонопольных органов и недостаточной методологией доказывания нарушений

Территориальные органы ФАС России возбуждают дела по признакам сговора на торгах преимущественно на основании заявлений граждан, хозяйствующих субъектов – участников торгов, либо обращений и материалов других надзорных и контрольных органов. Анализ же расследованных антимонопольными органами картелей показывает, что многие из них функционировали много лет до того, как были выявлены и пресечены. В некоторых случаях несвоевременное выявление сговоров на торгах приводило к прекращению дел в связи с истечением срока давности. С учетом этих обстоятельств, крайне важной задачей является проведение уполномоченными органами систематического мониторинга и анализа закупок для нужд здравоохранения в целях своевременного выявления и пресечения соглашений участников и заказчиков/организаторов закупочных процедур.

Эффективность антимонопольного контроля, своевременность выявления и пресечения антиконкурентных действий при проведении закупок для нужд здравоохранения зависит от наличия единообразных и признаваемых судами методов и стандартов доказывания нарушений, а также от действенной системы санкций и иных негативных для нарушителей репутационных и экономических последствий. Кроме того, несмотря на разработку Федеральной антимонопольной службой автоматизированной системы выявления признаков сговора на торгах, нет свидетельств ее использования в практике территориальных управлений ФАС России.

Органы власти оказывают недостаточное содействие повышению открытости и развитию функционала Единой информационной системы в сфере закупок, и не способствуют поддержке распространения независимых общедоступных цифровых сервисов, позволяющих осуществлять мониторинг публичных закупок, выявлять коррупционные риски и признаки антиконкурентных практик

при проведении процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей). В частности, использование цифрового сервиса «Тендерскоп» для анализа закупок в сфере здравоохранения Свердловской области, Краснодарского края и Республики Башкортостан позволило не только подтвердить выявленные антимонопольными органами сговоры на торгах, но и установить продолжительное существование картелей до их обнаружения. Кроме того, были выявлены другие практики заказчиков и участников закупок, указывающие на признаки согласованных действий или создание преимущественных условий для отдельных компаний и предпринимателей.

Отсутствие внимания к развитию общедоступных цифровых систем мониторинга публичных закупок не только ограничивает инструменты контроля уполномоченных органов, но и препятствует развитию общественного контроля за закупками в здравоохранении, что снижает эффективность защиты прав человека на здоровье.

Российское законодательство и международные соглашения о праве на здоровье

[Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах](#), принятый Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1966 года¹, в статье 12 устанавливает, что государства-участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, для чего обязуются принимать меры, обеспечивающие данное право, в т.ч. создавая условия, обеспечивающие всем доступ к медицинской помощи и уходу в случае болезни.

Право на здоровье включает несколько взаимосвязанных элементов, таких как наличие больниц, поликлиник и других учреждений здравоохранения, квалифицированный врачебный и медицинский персонал, а также важнейшие лекарственные средства, определенные в Программе действий ВОЗ в качестве базовых медикаментов². Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку в четырех взаимосвязанных аспектах:

недискриминация,

физическая доступность (что предполагает безопасную физическую досягаемость, в том числе в сельских районах),

экономическая доступность (доступность с точки зрения расходов),

доступность информации (право искать, получать и распространять информацию и идеи).

В [докладе «Право на здоровье»](#), подготовленном Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), содержатся рекомендации для стран формировать медико-санитарные системы, основанные на принципе подотчетности. Этот принцип подразумевает создание эффективной системы общественного контроля за соблюдением государством своих обязательств в области прав человека на здоровье, с участием негосударственных структур, таких как частный сектор и неправительственные организации.

В российском законодательстве эти нормы международного права зафиксированы в 41 статье Конституции. Там же зафиксированы обязанности государства по реализации права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь: от обязанности разрабатывать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, до поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, а также экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Ситуация с правами человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

1 Пакт ратифицирован Указом Президиума ВС СССР от 18 сентября 1973 г. N 4812-VIII. Вступил в силу для СССР с 3 января 1976 г.

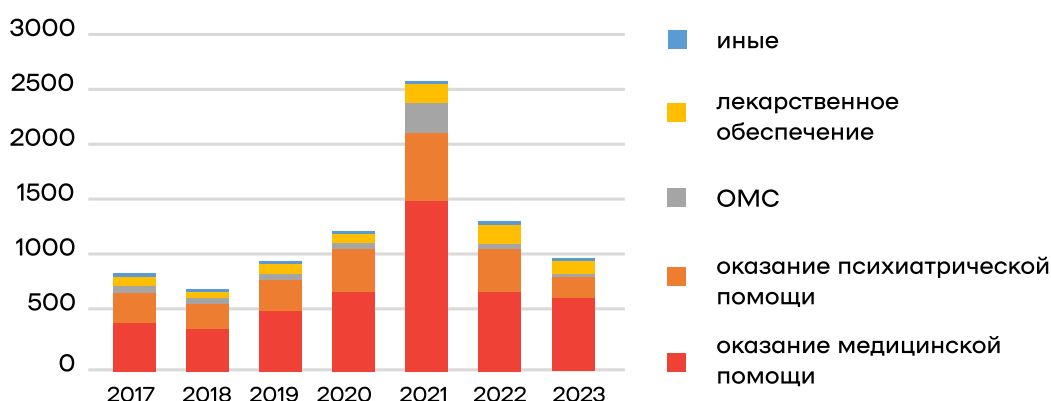
2 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Экономического и социального совета ООН от 11.08.2000 отразил это в [Замечания общего порядка № 14 \(2000\)](#).

Российские граждане — в ходе опросов Фонда «Общественное мнение»³ (далее – ФОМ) — в числе наиболее значимых прав традиционно называли право на бесплатную медицинскую помощь. Среднее значение данного показателя с 2015 года занимает первую позицию в рейтинге, в 2023 году его значимость составляла 76%.

Удовлетворенность россиян услугами здравоохранения в соответствии с опросом ФОМ, [проведенного в июне 2023 года](#), находится на очень низком уровне: только 12% респондентов согласились с тем, что дела в российском здравоохранении обстоят хорошо, а 41% опрошенных оценили состояние дел как плохое, 72% респондентов отметили, что за последние год - два ситуация в этой сфере не изменилась либо даже ухудшилась.

[Ежегодные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации](#) (далее — УПЧ РФ) также свидетельствуют о том, что обязательства государства в сфере прав человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи не обеспечиваются в полной мере. Каждый год от 58 до 72% поступающих в аппарат УПЧ РФ обращений по вопросам здравоохранения составляют жалобы на доступность и качество медицинской помощи.

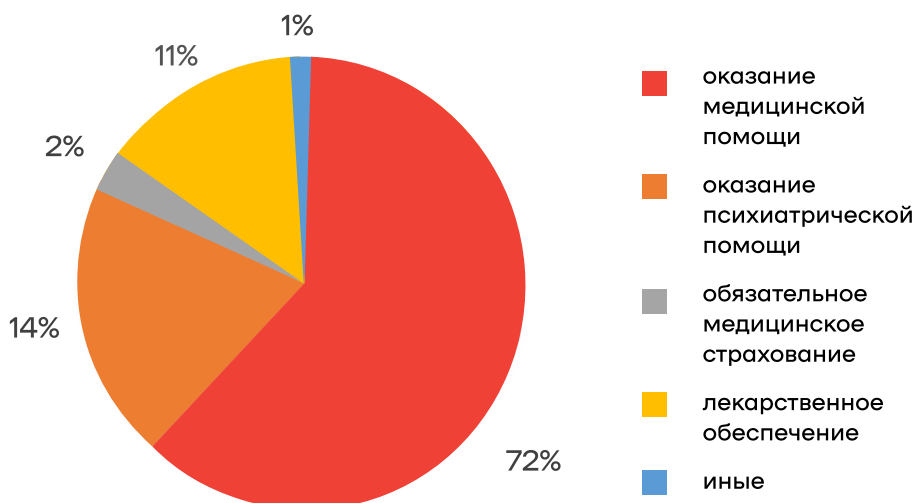
Статистика обращений в аппарат УПЧ РФ по вопросам здравоохранения



В 2023 году, [согласно Докладу о деятельности УПЧ РФ](#), поступило 792 обращения, связанные с доступностью и качеством оказываемой гражданам медицинской помощи – это 72% общего количества жалоб на здравоохранение. Этот показатель вырос по сравнению с 2017 годом на 70%, при этом общее число обращений по вопросам здравоохранения увеличилось за тот же период только на 40%.

³ Ссылки на данные опросы содержатся в ежегодных докладах Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, например, [в докладе за 2023 год](#).

Тематика обращений по вопросам здравоохранения
в аппарат УПЧ РФ в 2023 году



Географическая доступность

Заявители жаловались на отсутствие возможности получить первичную медицинскую помощь по месту жительства. Эта проблема особенно актуальна для жителей сельских и труднодоступных районов, которые лишились небольших больниц и поселковых медицинских, фельдшерских и акушерских пунктов из-за «оптимизации» системы здравоохранения.

Кроме жалоб на удаленность учреждений здравоохранения, заявители обращали внимание УПЧ РФ на нехватку врачей, ненадлежащую организацию приема пациентов, низкую квалификацию врачей и медперсонала, на отказы врачей в назначении и проведении лечения, на несвоевременность, недостаточность и низкое качество предоставления им медицинского обслуживания, длительные сроки его ожидания, плохие условия содержания пациентов в больницах.

В период пандемии COVID-19 все указанные выше проблемы обострились, что подтверждается статистикой поступивших в аппарат УПЧ РФ обращений. Много жалоб, особенно на первоначальном этапе развития пандемии, поступало на сложности в госпитализации в связи с коронавирусным заболеванием, дефицитом койко-мест в инфекционных больницах и отделениях, а количество жалоб на длительность ожидания и качество оказания медицинской помощи выросло на 63% по сравнению с 2019 годом, отмечалось в докладе за 2020 год. По данным доклада УПЧ РФ за 2021 год, почти в три раза по сравнению с предыдущим периодом выросло количество обращений на трудности в получении плановой медицинской помощи при хронических заболеваниях.

Экономическая доступность

Вторым критерием доступности медицинской помощи, согласно [Замечаниям общего порядка № 14 \(2000\) КЭСКП ЭиСС ООН](#), является экономическая доступность. Оплата медицинской помощи должна формироваться исходя из принципа справедливости, который гарантирует всем доступ к этим услугам как в частном, так и в государственном секторах. Однако, опросы общественного мнения и анализ обращений в аппарат УПЧ РФ показывают, что и с данным аспектом не все обстоит благополучно.

[Всероссийский центр изучения общественного мнения \(ВЦИОМ\) 1 ноября 2023 г. представил результаты опроса](#) россиян об обязательном медицинском страховании (далее – ОМС). Согласно полученным данным, четверо из десяти россиян отметили, что многие положенные по ОМС бесплатные услуги медицинские учреждения стараются оказать платно (43%). При этом, среди россиян с плохим финансовым положением о стремлении взимать плату за такие услуги говорил уже каждый второй респондент.

Проблемы реализации страховой модели системы здравоохранения в Российской Федерации отмечаются и в [Отчете о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»](#). Он был утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 30 марта 2021 г. Аудиторы выявили неэффективность финансового обеспечения оказания медицинской помощи застрахованным лицам за пределами региона их проживания.

Информационная доступность

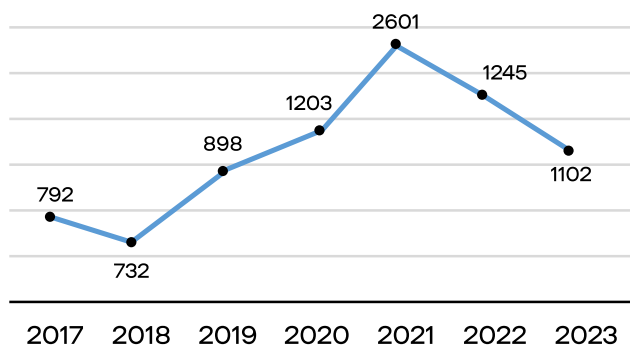
По данным Министерства здравоохранения РФ в 2023 году количество обращений граждан, недовольных качеством информирования о реализации права на здоровье, продолжало расти. Типология обращений: письма об оказании медицинской помощи⁴, о прикреплении к медицинской организации, о получении электронных услуг в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг gosuslugi.ru (далее – ЕПГУ), в том числе о записи на прием к врачу в электронном виде, а также о получении информации об оказанных медицинских услугах.

В 2020 году проблема доступа близких родственников и иных заинтересованных лиц к медицинской документации умершего пациента даже оказалась предметом рассмотрения Конституционного Суда РФ, который в своем постановлении от 13 января 2020 г. № 1-П указал на обязанность федерального законодателя определить условия и порядок доступа к данной информации и внести в действующие правовые нормы соответствующие изменения.

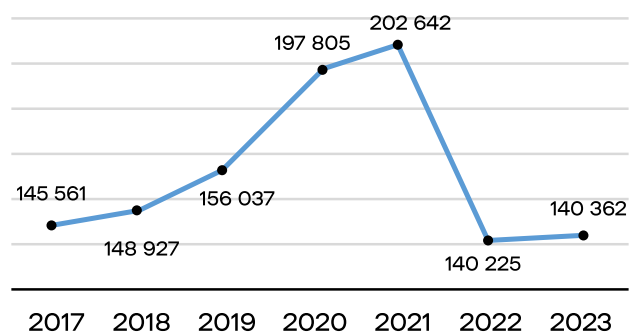
Количество обращений, поступающих в аппарат УПЧ РФ достигло своего пика в период пандемии COVID-19 (2020 – 2022 гг.), а затем несколько снизилось, однако [данные Министерства здравоохранения РФ](#) показывают, что после спада количества обращений в 2022 году, в 2023 году данный показатель снова стал расти.

4 Вероятно, речь идет об информации о положенных правах на медицинскую помощь.

Количество обращений по вопросам здравоохранения в аппарат УПЧ РФ



Количество поступивших и рассмотренных Минздравом РФ обращений граждан



Согласно отчету [«Итоги работы с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в 2023 году»](#), наибольший рост обращений граждан в 2023 году по сравнению с 2022 годом отмечался по следующим проблемам:

- оказание первичной медицинской помощи;
- направление в специализированные медицинские учреждения;
- лекарственное обеспечение на амбулаторном и стационарном этапах лечения;
- уровень заработной платы и охраны труда медицинских и фармацевтических работников.

Министерство здравоохранения РФ ежегодно формирует и своеобразный «рейтинг» субъектов РФ по количеству поступающих от их жителей обращений (показатель рассчитывается как количество обращений на 100 тыс. населения).

«Лидерами» списка по данному показателю в 2023 году оказались:

1. Москва – 218,66;
2. Московская область – 186,03;
3. Калининградская область – 130,66;
4. Санкт-Петербург – 121,25;
5. Ленинградская область – 117,84;
6. Республика Коми – 114,87.

Механизмы гражданского общества и права человека на здоровье

Рекомендации ООН вовлекать гражданское общество в выработку политики в сфере здравоохранения и контроля общества за качеством услуг в РФ не реализованы в полном объеме. Например, по данным, [размещенным на сайте Министерства здравоохранения РФ](#), по состоянию на 2 октября 2024 года почти

половину из 36 членов общественного совета при Министерстве составляли представители профессионального и предпринимательского сообщества, а среди общественных организаций и объединений, участвующих в работе совета, преобладали организации широкого профиля, не связанные непосредственно с вопросами обеспечения прав пациентов и граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, либо представляющие интересы предпринимателей, медицинского сообщества и органов власти⁵. Из организаций, непосредственно представляющих интересы граждан в совете при Минздраве представлены только пять объединений, в основном ориентирующиеся на защиту прав определенных категорий пациентов⁶.

[Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения](#) включает 17 человек, среди которых десять членов являются представителями объединений, представляющих интересы пациентов по определенным видам заболеваний. Также в совет включены три представителя от ВУЗов, представители Всероссийского общества инвалидов, Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь», Некоммерческого партнерства «Национальное Агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе»⁷, а также директор ООО «Центр гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»⁸.

Представители аппарата УПЧ РФ, уполномоченные по защите прав человека субъектов РФ, в состав данного совета не входят. Отсутствуют в нем и представители большого числа других общественных объединений пациентов. Так, [Всероссийский союз общественных объединений пациентов](#) в настоящее время объединяет 17 общероссийских и межрегиональных организаций и более 80 их подразделений — региональных НКО, представляющих интересы более 5 миллионов граждан Российской Федерации — пациентов с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями.

Уполномоченные по правам человека также отмечали в своих докладах непропорциональность мер, применяемых в ряде случаев органами власти для реализации права граждан на охрану здоровья в условиях ухудшения эпидемиологической ситуации.

5 Например, ООО «Российская академия юридических наук», Молодежная ООО «Российские студенческие отряды», АНКО «Российская система качества», ООО «Всероссийская организация качества», Ассоциация компаний розничной торговли, ООО «Российский союз налогоплательщиков», Ассоциация фармацевтических производителей Евразийского экономического союза, Общероссийское общественное движение по формированию гражданского сознания на основе духовных и исторических традиций России «Россия Православная» и др.

6 Фонд по борьбе с инсультом «ОРБИ», НКО «Фонд развития трансплантации костного мозга», Межрегиональное общественное движение «Движение против рака», Национальная ассоциация организаций больных редкими заболеваниями «Генетика», АНКО «Детский хоспис».

7 По данным [справочно-информационной системы](#), организация, созданная в 2009 году, в качестве основного вида деятельности указывает деятельность в области права, в качестве дополнительных — опросы общественного мнения, естественно-научные исследования и изучение рыночной конъюнктуры, не имеет официального сайта и с 2020 года имеет нулевой баланс.

8 Самарская организация, [оказывающая услуги](#) в сфере социологических и маркетинговых исследований, организации связей с общественностью, оценки и развития персонала, социального проектирования, организации деятельности в социальной сфере, дополнительного профессионального образования.

В разъяснениях Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Экономического и социального совета ООН от 11.08.2000 указывалось, что потребности охраны здоровья населения иногда используются государствами в качестве оснований для ограничений других основных прав, в то время как подобные меры должны вводиться лишь на основании закона и должны быть пропорциональными.

В период пандемии COVID-19 уполномоченным по правам человека поступали жалобы на принудительную вакцинацию, ограничения на передвижение, ограничения на проведение публичных мероприятий под предлогом предотвращения угроз ухудшения эпидемиологической обстановки и защиты здоровья.

Судя по данным [доклада Уполномоченного по правам человека РФ за 2023 год](#) и информации в СМИ, несмотря на то, что к началу мая 2023 года эпидемическая ситуация по COVID-19 была оценена ВОЗ как благоприятная, что позволило снять режим международной чрезвычайной ситуации и объявить о завершении пандемии, в некоторых регионах РФ ограничения, введенные в связи с распространением COVID-19, сохраняются и в настоящее время.

Во Временных методических рекомендациях Минздрава РФ по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 (версия 18 (26.10.2023)) отмечалось, что к осени 2023 года COVID-19 приобрел черты сезонной инфекции и риск формирования эпидемических очагов сохранился только в организованных коллективах и коллективах организаций закрытого типа при несоблюдении мер профилактики инфекции.

Тем не менее, из доклада Уполномоченного по правам человека следует, что до конца 2023 года в 32 субъектах РФ продолжал действовать режим повышенной готовности в связи с коронавирусной угрозой, а значит, сохранялся практически полный запрет публичных мероприятий, акций, в том числе одиночных пикетов. По мнению Уполномоченного, подобные ограничения осложнили возможность агитационной работы кандидатов на региональных выборах и встреч муниципальных депутатов с избирателями.

В Москве введенный в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции COVID-19 Указом Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ запрет на проведение публичных мероприятий продолжает действовать и по состоянию на октябрь 2024 года.

В Московской области также продолжает действовать запрет на проведение публичных мероприятий, за исключением проведения пикетирования одним участником. Однако данный запрет не распространяется на проведения официальных публичных мероприятий, организуемых органами государственной власти Московской области или с участием органов государственной власти Московской области, что ставит под сомнение декларированные цели ограничения прав человека на свободу собраний.

Следует отметить, что в Указе Президента РФ от 11 мая 2020 г. N 316 высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации предлагалось продлевать ограничительные меры исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в субъекте Российской Федерации. Однако многие принятые в регионах акты (включая указанные выше) фактически являются бессрочными и не устанавливают каких-

то временных рамок для применения запретов и ограничений прав человека на свободу собраний и проведение публичных акций. Таким образом, формально, региональные органы власти не обязаны анализировать и мотивировать продление их действия текущей эпидемиологической ситуацией.

Бессрочное и не учитывающее изменения в эпидемиологической ситуации ограничение иных прав и свобод вступает в противоречие с рекомендациями Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Экономического и социального совета ООН относительно взвешенного и пропорционального подхода к ограничению прав и свобод человека в целях обеспечения права на здоровье.

К сожалению, констатируя данную проблему, Уполномоченный по правам человека РФ не предложила конкретных мер по ее решению.

Демография, заболеваемость, ресурсы и финансирование здравоохранения в РФ

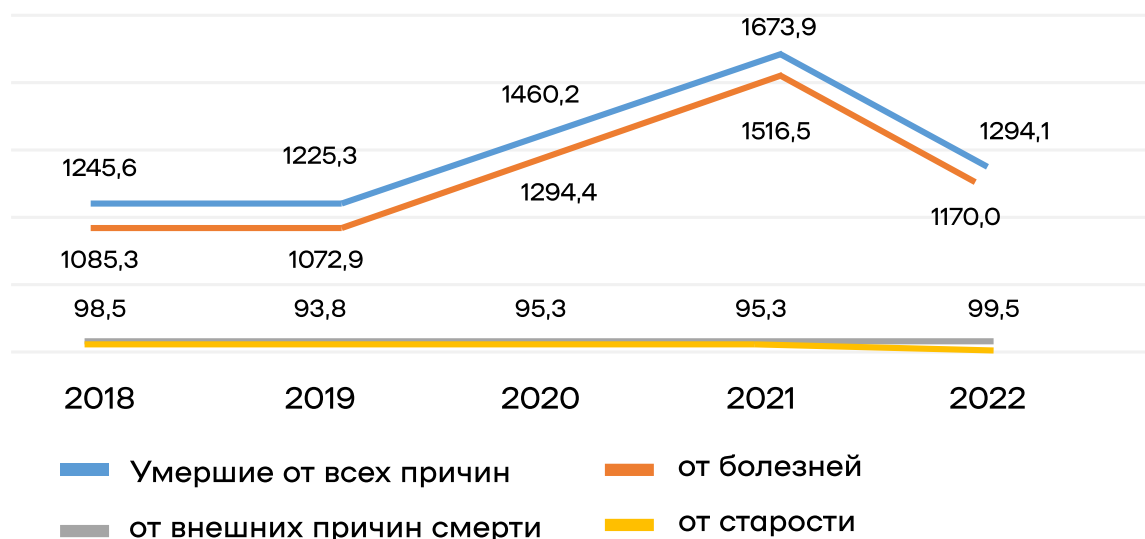
Демографическая статистика, показатели продолжительности жизни, структура и динамика заболеваемости в Российской Федерации также свидетельствует о не вполне благополучной ситуации с правами человека на здоровье. [Эксперты Института демографии НИУ ВШЭ имени А.Г. Вишневого указывают](#) на то, что убыль населения России наблюдается уже пятый год подряд после периода роста в 2009-2019 годах.



Численность населения РФ, составлявшая на 1 января 2023 года [по данным Росстата](#) менее 146,5 млн человек, к 1 июля 2024 года [снизилась до 145,9 млн человек](#).

Данные по причинам смертности в статистике РФ раскрывались только до 2022 года, и [из них следовало](#), что смертность в 2022 году от различных заболеваний по сравнению с предыдущим периодом снизилась, что может объясняться начавшимся спадом пандемии COVID-19, однако коэффициент смертности по-прежнему превышал уровень 2018 года.

Динамика коэффициентов смертности по классам причин (число умерших на 100 тыс. населения)



Следует отметить, что, [по имеющимся за 2019 гг. данным ВОЗ](#), Россия имела более высокий показатель коэффициента смертности⁹ (12,3), чем большинство стран ЕС, и выше среднего значения по Европейскому союзу (10,5).

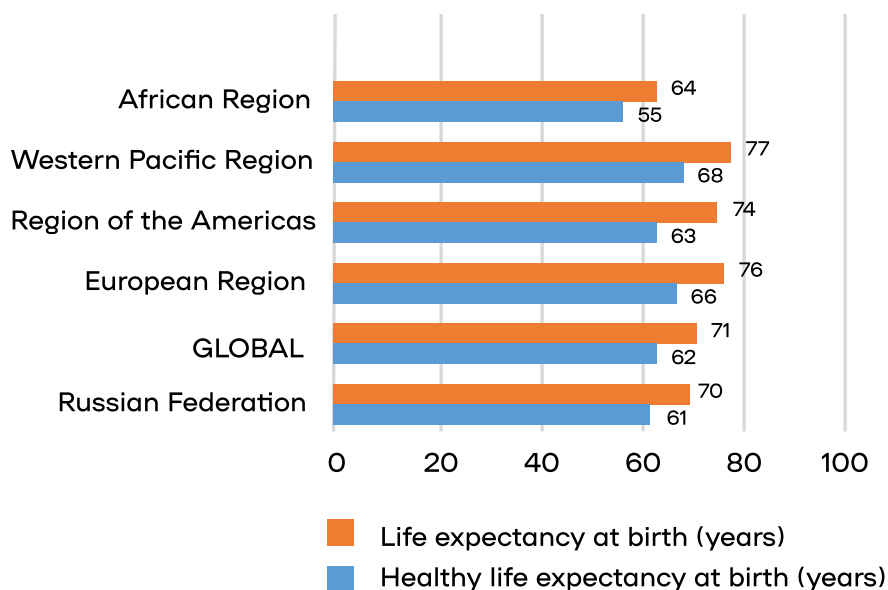
Как правило, общий коэффициент смертности не используется для проведения международных сравнений, так как он в значительной степени зависит от возрастного состава населения¹⁰. Однако сравнение данных по России и ЕС представляется оправданным ввиду того, что средняя продолжительность жизни и, соответственно, доля пожилого населения в европейских странах превышает аналогичные данные по России. Так, [по данным ВОЗ](#), за период с 2018 по 2020 год доля населения старше 65 лет в странах ЕС выросла с 20,24 до 20,77%, в России — с 14,5 до 15,3%.

При этом, согласно [статистике здравоохранения, опубликованной в 2024 году](#), по средней ожидаемой продолжительности жизни Россия в 2021 году отставала не только от стран Европейского региона, но и от общемировых показателей.

⁹ Коэффициент смертности в статистике ВОЗ рассчитывается как отношение числа смертей, зарегистрированных в течение данного календарного года, и среднегодовой численности населения данного календарного года, умноженной на 1000.

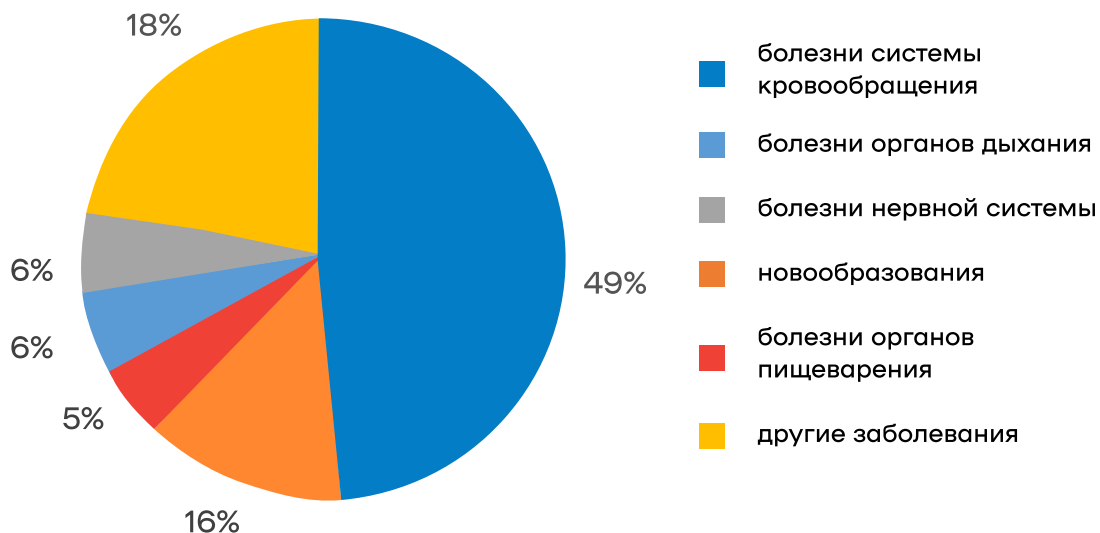
¹⁰ Например, общий коэффициент смертности для развивающихся стран обычно ниже, чем общий коэффициент смертности для развитых стран вследствие разного состава населения, т.е. более старое население в развитых странах.

World Health Statistics 2021



Наиболее частой причиной смерти в 2022 году являлись болезни системы кровообращения (49%) и новообразования (16%).

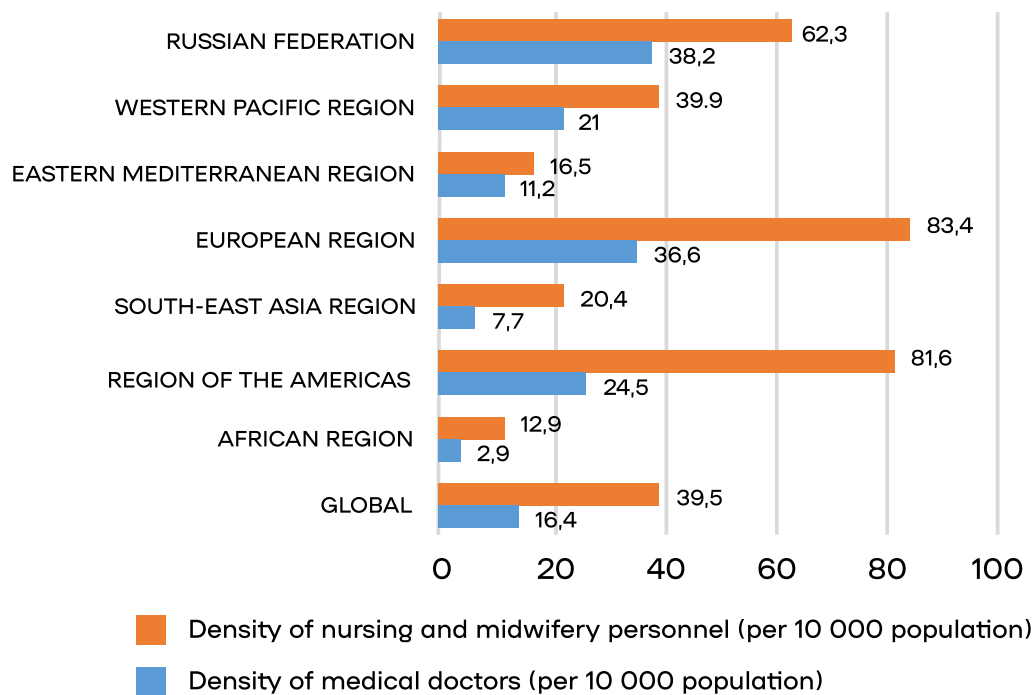
Структура смертности от разных классов заболеваний (2022 г.)



При этом, [по данным ВОЗ](#), стандартизированный коэффициент смертности (СКС)¹¹ для возраста 0 - 64 года в связи с болезнями системы кровообращения в 2019 году в России был в 4 раза выше, чем в среднем в странах ЕС за тот же период.

¹¹ СКС — стандартизированный по возрасту коэффициент смертности, рассчитываемый с помощью прямого метода, т.е. представляет собой ту величину, какой бы мог соответствовать общий коэффициент, если бы структура распределения населения по возрасту была приведена к составу населения Европы, принятому за стандартный.

С учетом того, что в поступающих в аппарат уполномоченных по правам человека обращениях граждане нередко выражают жалобы на отсутствие или невозможность попасть на прием к врачу, следует отметить, что средние данные о численности врачей на 10 тыс. жителей по РФ, [по данным ВОЗ за 2021 год](#), были выше средних данных по другим регионам.

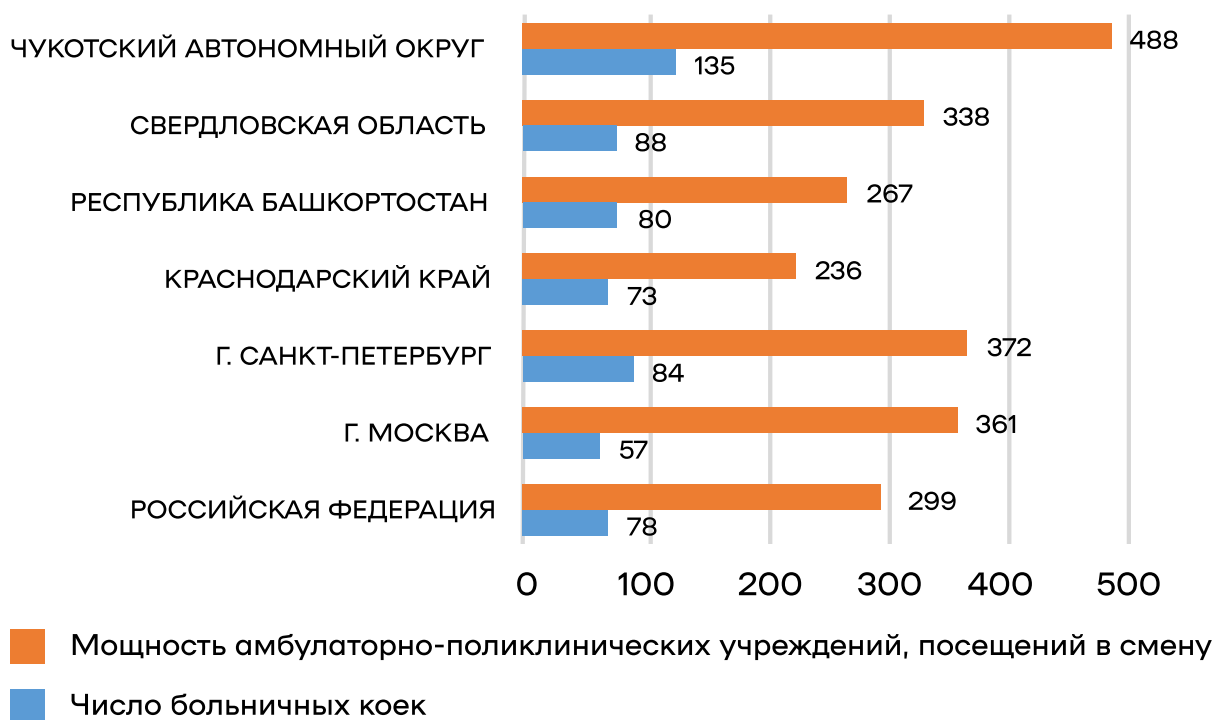


По числу медицинских сестер и акушерок на 10 000 жителей российские показатели также выше средних по всем странам, хотя на четверть меньше, чем по европейскому и американскому регионам.

При этом, показатели кадровых ресурсов здравоохранения существенно различаются по субъектам РФ (данные приведены в расчете на 10 000 жителей [согласно статистической отчетности за 2022 год](#)).



По данным Росстата за 2022 год, регионы РФ также имели разный уровень обеспеченности материально-техническими ресурсами в расчете на 10 000 жителей.



При этом, по данным за 2021 год, значительная часть помещений, в которых располагались стационарные и амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, находилась в неудовлетворительном техническом состоянии.

Удельный вес числа зданий (в процентах от общего числа зданий), в которых отсутствуют	Стационарные учреждения	Амбулаторные учреждения
водопровод	2,8	3,9
горячее водоснабжение	15,9	24,3
центральное отопление	8,9	14,2
канализация	4,1	5,9
телефонная связь	5,1	5,0
Находятся в аварийном состоянии	1,3	2,3
Требуют капитального ремонта	22,1	19,7

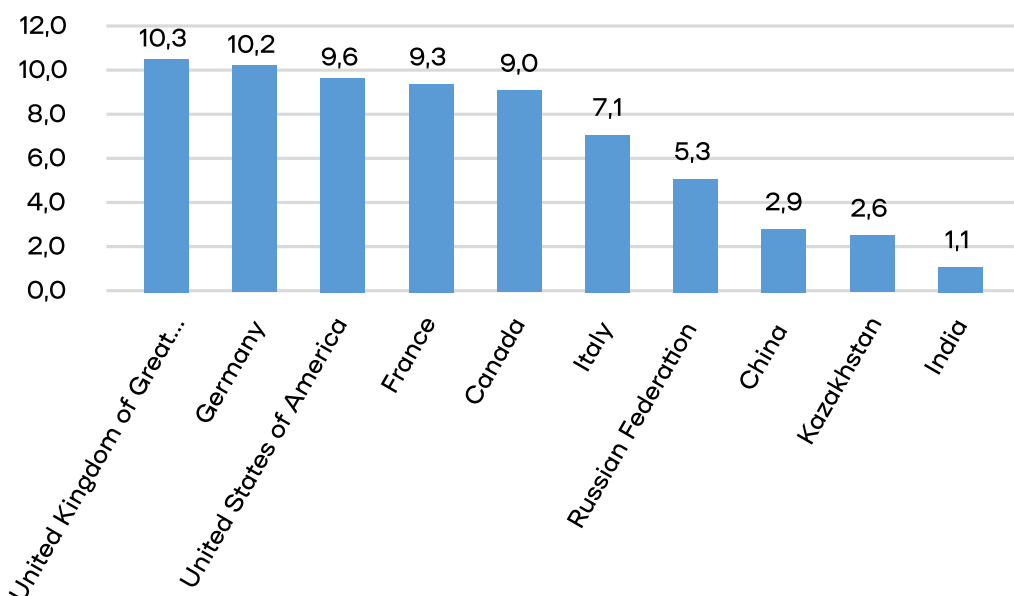
В 2022 году доля стационаров, требующих капитального ремонта, снизилась на 1 процентный пункт, но при этом возросла доля зданий, находящихся в аварийном состоянии.

Обеспечение гарантированного Конституцией РФ права на получение бесплатной медицинской помощи предполагает выделение на данные цели значительных объемов финансовых средств как напрямую из федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ, так и через фонды социального страхования.

Как отмечалось в [докладе ВОЗ «Статистика всемирного здравоохранения 2024. Мониторинг здоровья в рамках Целей устойчивого развития»](#), в 2021 году глобальные государственные расходы на здравоохранение резко возросли во всех странах, за исключением стран с низким уровнем дохода.

Однако, [по данным ВОЗ](#), по доле бюджетных расходов на здравоохранение в валовом внутреннем продукте (ВВП) Россия в 2021 году уступала другим развитым странам.

Domestic General Government Health Expenditure as % GDP in 2021



[Согласно Заклyчению Счетной палаты РФ на проект бюджета 2024 года](#), расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение в 2023 году составили 6 001 млрд рублей. [Исходя из данных Росстата](#), ВВП в 2023 году составил 172 148,3 млрд рублей. Таким образом, доля расходов на здравоохранение в ВВП в 2023 году составила менее 3,5%. Расходы консолидированного бюджета в 2023 году, по данным Росстата, составили 62 983,6 млрд рублей. Соответственно, доля здравоохранения в расходной части бюджета была около 9,5%.

При этом, расходы консолидированного бюджета на одного жителя очень сильно дифференцированы по регионам. Расчеты на основе данных по расходам консолидированных бюджетов РФ на здравоохранение¹² показывают, что на жителя Москвы в 2022 году приходилось почти в 2,5 раза больше бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение (около 33 тыс. рублей), чем в среднем по России (немногим более 13,3 тыс. рублей).

Расходы на территориальные программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 1-го жителя/застрахованного в Москве были выше средних по РФ в 1,7 раз. В среднем по Российской Федерации почти 72% средств на эти цели поступает из средств обязательного медицинского страхования, однако для Москвы доля средств ТФОМС на территориальную программу госгарантий составляла в 2022 году около 60%.

В тот же период расходы регионального консолидированного бюджета на одного жителя Московской и Белгородской областей составляли примерно в два раза меньше, а на жителя Смоленской и Тамбовской областей — в пять раз меньше (все эти регионы входят в состав Центрального федерального округа). Столь же велика разница в финансировании здравоохранения регионов Северо-Западного округа. Лидером по объему выделяемых на одного жителя бюджетных

12 [Приложения к сборнику «Здравоохранение в России – 2023» \(информация в разрезе субъектов Российской Федерации\) \(раздел 7.3\)](#)

средств ожидаемо является самый северный регион — Ненецкий автономный округ, но на втором месте располагался в 2022 году Санкт-Петербург (23,8 тыс. рублей), опережая другие северные территории – Мурманскую и Архангельскую области, республики Карелия и Коми.

Вопросы лекарственного обеспечения

По данным экспертов фармацевтического рынка, в РФ существует 8 государственных программ закупки лекарственных средств, по которым около 10 млн человек в амбулаторных условиях получают медицинские препараты бесплатно или со скидкой. Около 60% расходуется на закупку лекарств для 0,3 млн граждан, имеющих высокочувствительные и редкие заболевания. Объем этих 8 государственных программ здравоохранения в 2023 году с учетом госпитальных закупок составил 867 млрд рублей.

С 2017 года в два раза выросло количество обращений, поступающих в аппарат Уполномоченного по правам человека РФ по вопросам лекарственного обеспечения. Граждане сообщали о высоких ценах на лекарства, об отсутствии в продаже ряда жизненно необходимых лекарственных препаратов, о низком качестве некоторых медикаментов, об отсутствии контроля за реализацией лекарственных средств и о других проблемах. На первоначальном этапе пандемии коронавирусной инфекции поступали обращения об отсутствии в аптеках средств индивидуальной защиты: масок, дезинфицирующих растворов и антисептических средств, о необеспеченности средствами защиты пациентов, медицинского персонала в лечебных учреждениях.

С отсутствием лекарств в аптечной сети сталкивались и т.н. льготные категории граждан (лица, имеющие право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение). В результате люди были вынуждены самостоятельно покупать дорогостоящие медикаменты. При этом, адекватный механизм возмещения гражданам средств, потраченных на приобретение таких медикаментов, по данным Агентства социальной информации и благотворительного фонда «Правмир», по состоянию на февраль 2024 года отсутствовал. С 2022 года возникла проблема доступности зарубежных лекарств при отсутствии аналогов в российской аптечной сети.

Нехватку лекарственных средств в медицинских организациях, в Докладах УПЧ связали, в т.ч., с несовершенной контрактной системой закупок. Однако, на наш взгляд, указанная причина не может оправдать общий рост количества жалоб на проблемы с лекарственным обеспечением, с учетом следующих обстоятельств.

Во-первых, с 2019 года для государственных заказчиков были существенно расширены возможности проведения таких закупок у единственного поставщика (увеличение допустимых сумм «малых» закупок у единственного поставщика, в т.ч., через электронные площадки), а также использования коротких конкурентных процедур отбора поставщиков способом запроса котировок¹³. И

13 С 1 апреля 2023 года новая редакция пункта 4 части 1 и части 12 статьи 93 позволяет осуществлять закупки с использованием электронной площадки на сумму до 3 млн рублей (в настоящее время сумма увеличена уже до 5 млн рублей) у единственного поставщика в пределах годовой «квоты» 100 млн рублей. Кроме того, закупки лекарственных средств для конкретных пациентов по медицинским показаниям не исчерпываются предусмотренными в пункте 28 части 1 статьи 93 закупками у единственного поставщика (на сумму до 1,5 млн рублей), так как в отношении данных закупок вне зависимости от суммы контракта допускается применение короткой процедуры отбора поставщиков – запроса котировок (пункт 2 (г) части 10 статьи 24). Годовая квота таких закупок также с мая 2023 года отменена до конца 2026 года.

при этом, если судить по поступающим жалобам, проблема только нарастала.

В период пандемии COVID-19 отмечался трехкратный рост обращений по проблемам с лекарственным обеспечением, несмотря на то, что данная ситуация была отнесена к категории чрезвычайных и большая часть закупок медицинских изделий и препаратов учреждениями здравоохранения проводилась способом у единственного поставщика.

Во-вторых, в ряде регионов РФ многие учреждения здравоохранения в последние годы были преобразованы в государственные автономные учреждения. Например, в Свердловской области в настоящее время, согласно информации, размещенной на сайте регионального Минздрава, 86% подведомственных медицинских учреждений функционируют в организационно-правовой форме государственных автономных учреждений. Важной особенностью закупочной деятельности учреждений с такой организационно-правовой формой является возможность проводить закупки товаров, работ и услуг не на основании Закона о контрактной системе (№ 44-ФЗ), а руководствуясь Федеральным законом от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», который позволяет самостоятельно устанавливать в положениях о закупках условия применения неконкурентных процедур отбора поставщиков. Как показывает практика антимонопольных органов и решения арбитражных судов, проведение закупок без проведения конкурентных процедур нередко бывают необоснованными.

В организационно-правовых формах государственного автономного учреждения, государственного унитарного предприятия либо акционерного общества, учрежденного субъектом федерации, во многих регионах функционируют организации, через которые осуществляются закупки лекарственных средств и медицинских изделий для «льготных» категорий граждан. В результате чего, данные товары также закупаются не в порядке, установленном Законом о контрактной системе, а на основании Закона № 223-ФЗ и преимущественно без проведения торгов.

Например, в той же Свердловской области поставками лекарственных препаратов по федеральным и региональным программам льготного отпуска занимается ГАУ СО «Фармация». Как показывает анализ [плана закупок товаров, работ и услуг ГАУ СО «Фармация» на 2024 год](#), опубликованного по состоянию на 19.04.2024 года, около 80% закупок по сумме договоров за период январь - апрель 2024 года планировалось провести у единственного поставщика. Другие заказчики Свердловской области, проводившие, как и ГАУ СО «Фармация», закупки по Закону № 223-ФЗ, за период с 1 января по 19 апреля 2024 года заключили договоры с единственными поставщиками на сумму 27,5 млрд рублей, что составляет около 39% от суммы всех договоров за данный период.

При этом, проблема лекарственного обеспечения постоянно звучит в докладах Уполномоченного по правам человека в Свердловской области. Например, [согласно докладу за 2023 год](#), значительно увеличилось количество жалоб онкологических пациентов на временные отказы в проведении курсов химиотерапии из-за отсутствия лекарств в центрах противоопухолевого лечения. А в начале 2023 года, [по данным СМИ](#), в области возникла проблема с обеспечением лекарствами больных диабетом.

В обращениях в адрес Уполномоченного по правам человека РФ и Минздрава

РФ также неоднократно поднимался вопрос о росте цен на лекарственные средства.

[По данным ЦБ России](#), инфляция за 2023 год составила 7,4%, по непродовольственным товарам (к которым относят и медикаменты) – 6%. Однако, [по данным Росстата](#), медикаменты подорожали в 2023 году на 7,90%, что выше средней инфляции за данный период. За период январь – июль 2024 года, [по данным Росстата](#), рост цен на медикаменты составил 6,7%, что выше среднего роста потребительских цен по всей номенклатуре товаров работ и услуг за тот же период – 5,1%.

[По данным компании «АЛЬФА РЕСЕРЧ И МАРКЕТИНГ»¹⁴](#), в среднем по РФ частные расходы на покупку лекарственных препаратов на одного человека за январь-декабрь 2023 года составили 9827 руб., что на 6% больше, чем в аналогичный период 2022 года (в Санкт-Петербурге средние расходы составили 14 818 рублей на человека (рост по сравнению с 2022 годом – 2%), в Москве – 13 000 рублей (прирост 2%), самый высокий рост расходов на покупку лекарственных средств имел место в Дальневосточном федеральном округе – 14%).

При этом, государственные расходы на приобретение лекарств на одного человека в 2023 году снизились на 7%. Самое большое снижение отмечено в Центральном федеральном округе (на 16%). Например, в Москве, на долю которой приходится 16,4% всех государственных расходов на закупку лекарств, снижение объемов закупок в 2023 году по сравнению с предыдущим периодом составило 21%. (на одного человека в год тратится в среднем 9850 рублей).

Такая динамика может объясняться снижением объема закупок лекарственных препаратов для лечения коронавирусной инфекции COVID-19 и связанных с ней заболеваний, но также подтверждает высокие темпы роста цен на лекарственные препараты в розничной торговле и смещение финансовой нагрузки на население.

В целом, [по данным «АЛЬФА РЕСЕРЧ И МАРКЕТИНГ»](#), 64,7% расходов на лекарства в денежном выражении приходится на граждан, тогда как 35,3% обеспечивается за счет государства. В количественном выражении (в упаковках) доля граждан 89,1%, а государственного сегмента – 10,9%.

При этом цифры, которые приводят аналитики AlphaRM ([Анализ фармацевтического рынка, 2023](#), [Анализ фармацевтического рынка, N'1 2024](#)), показывают, что рост средней стоимости одной упаковки лекарств в таких сегментах государственного сектора, как закупки лечебно-профилактических учреждений и льготное лекарственное обеспечение, как правило, значительно опережает общий уровень инфляции. Исключением является снижение цен на закупки ЛПУ в 2023 году, что может объясняться завершением периода пандемии COVID-19, а также со снижением цен и объемов закупок соответствующих препаратов.

Негативное влияние на решение проблем предоставления медицинских препаратов и изделий гражданам, имеющим право на бесплатное или льготное обеспечение, оказывает уже отмеченное выше отсутствие эффективных

14 [Компания «АЛЬФА РЕСЕРЧ И МАРКЕТИНГ»](#) проводит маркетинговые исследования по всем сегментам фармрынка.

механизмов участия гражданского общества в выработке политики в сфере здравоохранения.

Примером того, что данный принцип в российской системе здравоохранения не реализован в полной мере, является общественная дискуссия вокруг темы формирования Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП). Цены на лекарственные средства, включенные в перечень ЖНВЛП, регулируются государством. Данные препараты применяют при лечении пациентов в рамках программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Таким образом, попадание в списки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) и высокочувствительных нозологий (ВЗН) увеличивает их доступность. Так как вводится контроль за повышением цен на данные препараты, а также потому, что такие лекарства закупаются за счет госбюджетов и выдаются пациентам льготных категорий (людям с инвалидностью, участникам Великой Отечественной войны, людям с тяжелыми заболеваниями и др. категориям). В утвержденном в настоящее время [распоряжением Правительства РФ от 12 октября 2019 г. N 2406-р перечне ЖНВЛП](#) содержится более 750 наименований.

Включение и исключение медицинских препаратов в данный перечень осуществляется в порядке, установленном [постановлением Правительства РФ от 28 августа 2014 г. N 871](#), комиссией, в состав которой входят представители федеральных и региональных органов власти в сфере охраны здоровья, образовательные организации, медицинские, фармацевтические и научные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти. Представители общественных организаций пациентов в состав данной комиссии не входят, допускается только их присутствие на заседаниях при условии заблаговременной подачи заявки на участие в заседании.

Очевидно, что такой вариант участия не гарантирует приоритет интересов пациентов при принятии решений, имеющих критическое значение для лекарственного обеспечения.

[По данным СМИ](#), в мае 2024 года Всероссийский союз пациентов обратился в правительство РФ с просьбой решить вопрос, связанный с невключением в перечень Минздрава ряда жизненно важных и дорогостоящих лекарств. Речь шла минимум о 18 препаратах, уже одобренных комиссией по формированию перечня ЖНВЛП. В результате, без необходимых препаратов, которые при условии включения в перечень закупались бы за средства федерального или регионального бюджета, остались люди с рассеянным склерозом, синдромом короткой кишки и красной волчанкой.

В сентябре 2024 года [издание «Известия» пыталось разобраться](#) с тем, почему комиссия при Минздраве по обновлению перечня ЖНВЛП отказалась добавлять в список больше половины из предложенных лекарственных препаратов по орфанным и онкологическим заболеваниям. Председатель правления Всероссийского общества орфанных заболеваний в интервью «Известиям» отметила, что с точки зрения потребностей пациентов с редкими заболеваниями проведенное комиссией Минздрава России обновление перечня ЖНВЛП оказалось недостаточным – из 47 предложенных для включения препаратов в перечень вошли только 23.

Публичные закупки для нужд здравоохранения

Счетная палата РФ в своем [отчете о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Мониторинг развития системы государственных и корпоративных закупок Российской Федерации за 2020 год»](#)¹⁵ подчеркивала большое влияние системы публичных закупок на потенциальные возможности развития многих отраслей российской экономики. Именно через систему государственных закупок проходит значительная часть средств, выделяемых на здравоохранение бюджетами всех уровней. Если исходить из данных [Сводного аналитического отчета Министерства финансов РФ о результатах мониторинга закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд за 2023 год](#) (далее – Отчет Минфина), то доля средств, распределяемых через контрактную систему в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд составляла более 19% расходной части бюджета и 7% ВВП. С учетом же закупок по Федеральному закону от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее – Закон № 223-ФЗ)¹⁶, доля публичных закупок в ВВП страны в 2023 году составляла около 14%.

Точный объем государственных закупок для нужд здравоохранения в статистике Минфина не раскрывается. Однако представленные данные по закупкам в 2023 году медицинского оборудования и лекарственных средств свидетельствуют о том, что только по данной категории товаров сфера здравоохранения имеет долю более 9% в общей сумме заключенных контрактов. Таким образом, не менее 18,5% бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, проходит через контрактную систему¹⁷.

Соответственно, эффективность государственных закупок для нужд здравоохранения существенно влияет на реализацию прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Уполномоченный по правам человека РФ и региональные уполномоченные по правам человека выявляют проблемы с качеством и объемом закупаемых товаров, работ и услуг, необходимых для организации медицинского обслуживания населения. Это касается таких категорий объектов закупки как лекарственные препараты и медицинские изделия, строительство и ремонт зданий и иных объектов здравоохранения, закупка и обновление программных продуктов, обеспечивающих информационные услуги пациентам, организацию удаленной записи на прием и получение онлайн консультаций, функционирование системы учета пациентов, ведения истории болезней, электронной очереди в поликлиниках и т.п.

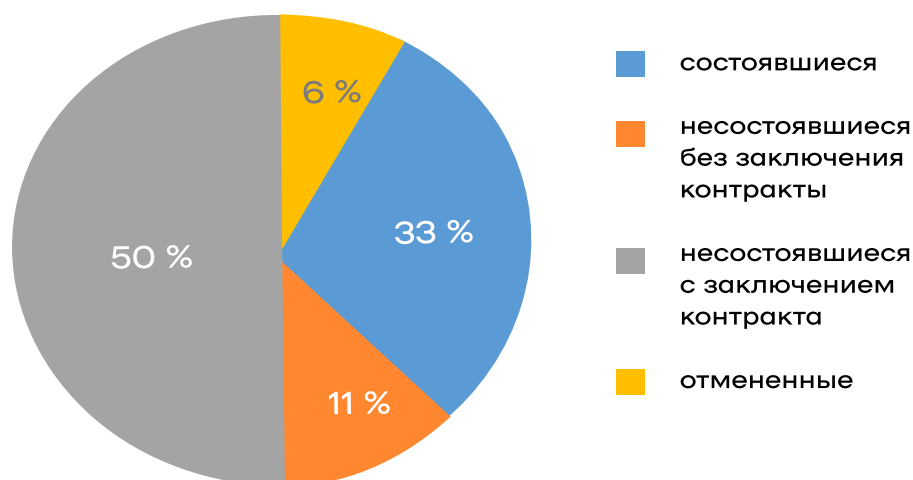
¹⁵ Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 22 июня 2021 г.

¹⁶ По данным Минфина РФ, сумма контрактов на поставку лекарственных средств, материалов, медицинских инструментов и оборудования, заключенных в порядке, установленном Законом № 223-ФЗ, за 2023 год составила около 326 млрд рублей, общая сумма договоров — около 18 трлн рублей.

¹⁷ Очевидно, что кроме медицинских изделий и лекарств учреждения здравоохранения проводят закупки практически по всей товарной номенклатуре, включая строительно-монтажные работы, техническое обслуживание медицинской техники и другого оборудования, поставку продуктов питания либо оказания услуг по организации питания пациентов, клининговые и прачечные услуги, установку и сопровождение информационных систем, закупку оргтехники и многое другое.

Статистика Отчета Минфина по результатам процедур размещения публичных заказов указывает на сохраняющуюся проблему низкой конкуренции в ходе процедур отбора поставщиков.

Результаты объявленных по Закону № 44-ФЗ закупок в 2023 году



В частности, в 2023 году более 60% объявленных в этот период торгов на поставку товаров (работ, услуг) для государственных и муниципальных нужд были признаны несостоявшимися в связи с отсутствием заявок, наличием только одной поданной и (или) допущенной закупочной комиссией заявки.

Что касается государственных закупок медицинских изделий и лекарственных средств, то большая часть данных закупок осуществляется региональными заказчиками.

Закупки медицинских изделий по Закону 44-ФЗ



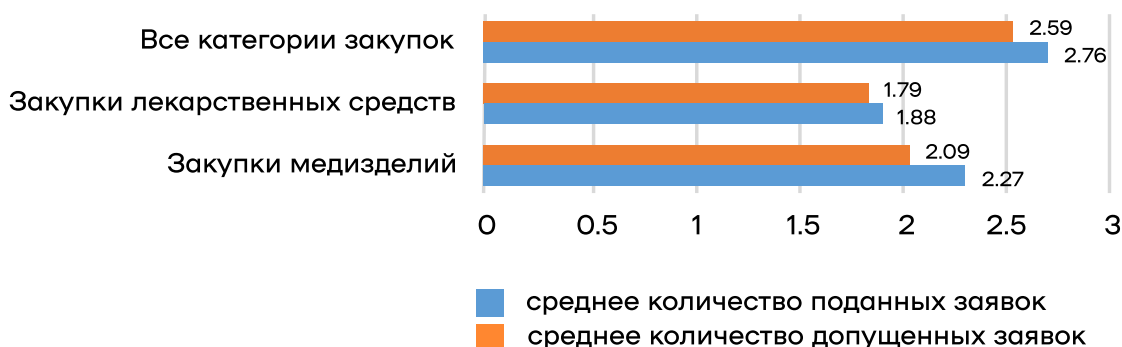
Закупки лекарственных средств по Закону 44-ФЗ



В среднем более крупные по объему закупки проводятся по лекарственным препаратам (средняя начальная цена торгов по закупке медизделий – 1,7

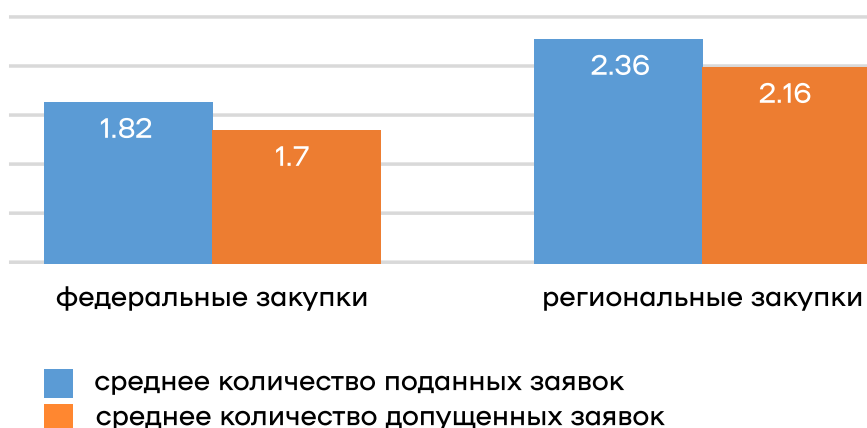
млн рублей против 2,7 млн при закупке лекарств). При этом, торги по закупке медизделий проходят более конкурентно: среднее количество поданных заявок — 2,27, в то время как за право поставлять лекарственные средства в среднем конкурируют 1,88 участников закупки. В целом уровень конкуренции на торгах по поставкам лекарств и медицинских изделий в 2023 году был меньше, чем в среднем по всем закупкам для государственных и муниципальных нужд (2,76 — среднее число участников, 2,59 — среднее число допущенных заявок).

Уровень конкуренции на торгах по Закону № 44-ФЗ в 2023 году



Также можно отметить, что конкуренция при закупках региональных заказчиков выше, чем при закупках для федеральных нужд. Например, заявки на участие в региональных торгах по закупке медицинских изделий в среднем подавали 2,36 поставщиков, допускались 2,16 заявки. По федеральным торгам показатели на 30% хуже.

Конкуренция на торгах по Закону № 44-ФЗ при закупке медизделий в 2023 году



Что касается публичных закупок, которые проводятся в порядке, установленном Законом № 223-ФЗ, то в сфере здравоохранения они осуществляются в основном государственными автономными учреждениями. В сфере лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на льготы, работают также региональные государственные унитарные предприятия либо акционерные общества, акции которых принадлежат субъектам РФ.

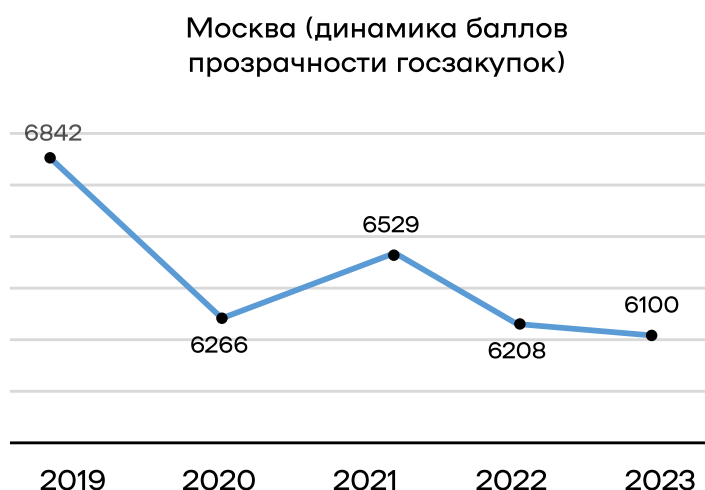
При этом, закупки по Закону № 223-ФЗ, как показывает [статистика Единой информационной системы в сфере закупок](#) (далее – ЕИС) и Минфина России, проходят менее конкурентно, чем закупки по 44-ФЗ.

По данным [Отчета Минфина](#), 45% (в стоимостном выражении) закупок по Закону № 223-ФЗ заказчики проводили неконкурентными способами (для сравнения, суммарный объем государственных и муниципальных закупок у единственного поставщика в том же периоде, [по данным ЕИС](#), составил 18,22%). Доля контрактов, заключенных без размещения извещений в ЕИС, составила в 2023 году почти 49%. Среднее количество поданных заявок (1,46) и допущенных к торгам заявок (1,3) в два раза меньше, чем аналогичные показатели по закупкам государственных и муниципальных заказчиков.

Данные по закупкам в соответствии с Законом № 223-ФЗ организаций, работающих в сфере здравоохранения, отдельно не учитываются. Однако в приложении №4 к Отчету Минфина указано, что сумма закупок лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, в 2023 году составила около 212 млрд рублей, а сумма закупок медицинских инструментов и оборудования – 114 млрд рублей, т.е. в совокупности около 2% общей суммы контрактов, заключенных за этот период по Закону № 223-ФЗ.

Динамика, которая фиксируется в ежегодно публикуемых [национальных рейтингах прозрачности закупок](#)¹⁸, также свидетельствует в основном о негативных тенденциях в прозрачности и конкурентности государственных и муниципальных закупок.

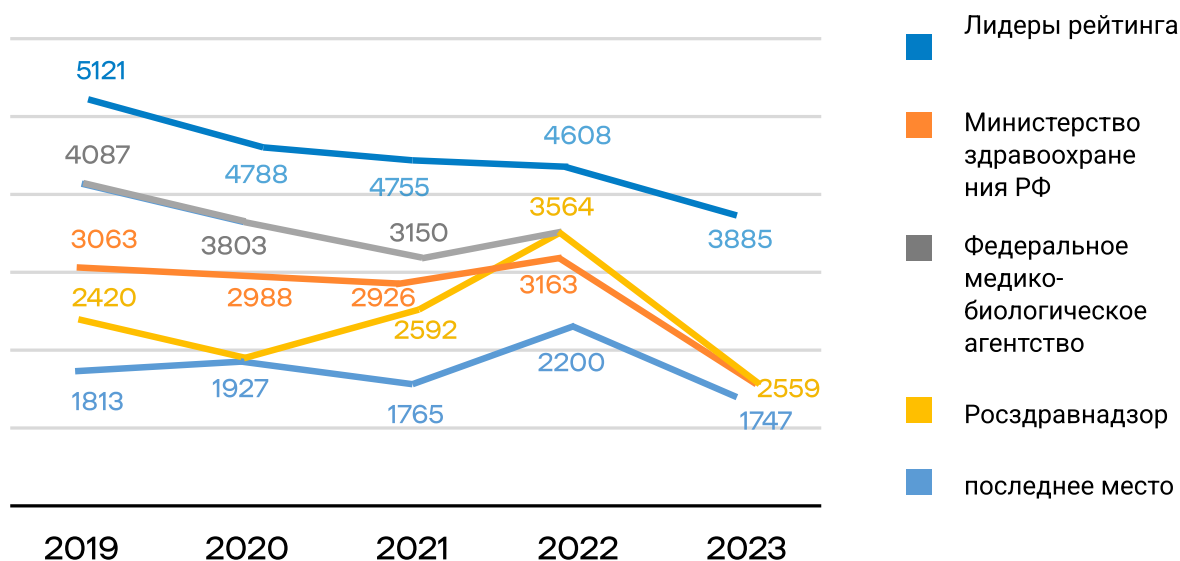
Например, у Москвы (региона, на который в 2022 году, [по данным Росстата](#), приходилось 22% всего консолидированного бюджета РФ, выделяемого на здравоохранение) с 2019 года существенно снизилось совокупное количество баллов, присваиваемых при многокритериальной оценке прозрачности системы региональных закупок.



¹⁸ Проект «Национальный рейтинг прозрачности закупок» является независимым негосударственным исследовательским аналитическим центром, специализирующимся в области экономического и правового анализа российского рынка государственных и корпоративных закупок. Оценка прозрачности проводится на базе различных критериев, основными из которых являются: число участников закупки, подавших заявки и допущенных к торгам, доля состоявшихся торгов, доля закупок, по которым направлялись запросы разъяснения, и др.

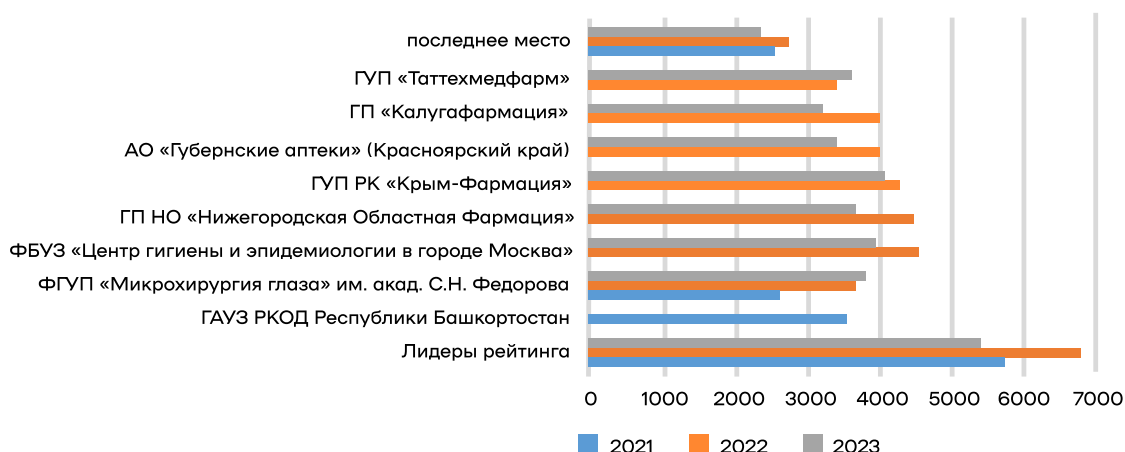
В категории крупных федеральных заказчиков, как в части лидеров рейтинга, так и по замыкающим рейтинг крупным заказчикам, по сравнению с 2019 годом произошло снижение количества присвоенных баллов. Среди заказчиков, связанных со сферой здравоохранения, повысилась прозрачность госзакупок только у Росздравнадзора. Количество баллов, которое набрало Министерство здравоохранения РФ в 2023 году, ниже соответствующего показателя и за предыдущий, и за 2019 год. Более чем в 1,5 раза ухудшился показатель прозрачности у Федерального медико-биологического агентства.

Федеральные заказчики (динамика баллов прозрачности госзакупок)



В ежегодном национальном рейтинге присутствует и категория «Государственные корпоративные заказчики», которые проводят закупки по Закону № 223-ФЗ. С 2021 года в рейтинге крупнейших заказчиков данной категории стали регулярно появляться организации, работающие в сфере здравоохранения (государственные автономные учреждения, унитарные предприятия и даже бюджетные учреждения, которые, как известно, также имеют право проводить закупки за счет внебюджетных источников в порядке, установленном Законом № 223-ФЗ).

Государственные корпоративные заказчики (динамика баллов прозрачности госзакупок)

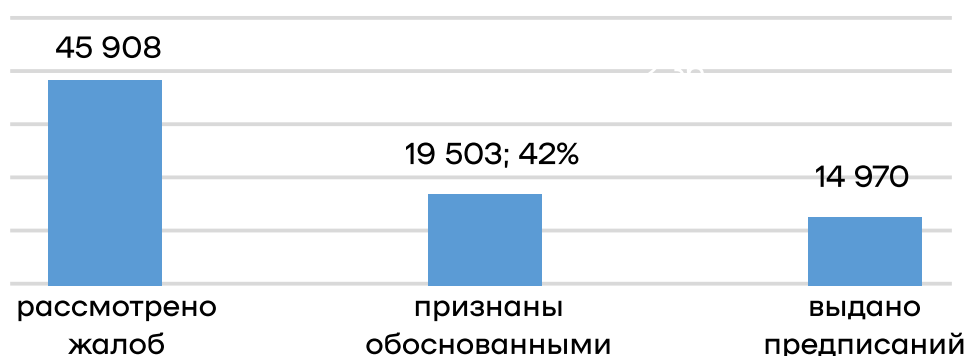


Как видно из данной диаграммы, организации, работающие в сфере здравоохранения, как правило, имели средний уровень прозрачности закупок. При этом, все попавшие в рейтинг крупные компании, работавшие в сфере лекарственного обеспечения, кроме ГУП «Таттехмедфарм», ухудшили свой показатель прозрачности в 2023 году по сравнению с предшествующим периодом. Также на 15% снизилось количество баллов, присвоенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве». А вот ФГУП «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», напротив, повысил прозрачность своих закупок по сравнению с 2021 годов почти на 44%.

Результаты контроля за закупками для нужд здравоохранения

ФАС России и другие уполномоченные органы ежегодно выявляют большое количество нарушений заказчиков и закупочных комиссий при проведении отбора поставщиков, заключении и исполнении государственных и муниципальных контрактов.

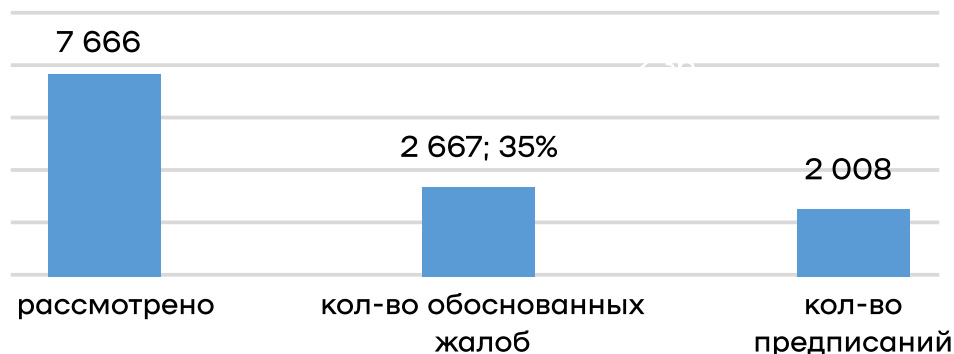
Статистика ЕИС по результатам рассмотрения жалоб на закупку по Закону № 44-ФЗ (2023 г.)



[По данным ЕИС](#), за 2023 год уполномоченными контрольными органами было рассмотрено более 11000 жалоб на закупки для нужд учреждений здравоохранения. [Более 5000](#) из рассмотренных за данный период жалоб признано полностью или частично обоснованными. Таким образом, около 20% [всех рассмотренных жалоб на государственных и муниципальных заказчиков](#) касается государственных закупок для нужд здравоохранения.

Количество жалоб, поступивших и рассмотренных антимонопольными органами на действия заказчиков при проведении закупок по Закону № 223-ФЗ в 6 раз меньше, хотя закупки данной категории юридических лиц в 2023 году по сумме заключенных контрактов согласно [Отчету Минфина](#), почти в 1,5 раза больше чем суммы контрактов, заключенных по Закону №44-ФЗ. Меньше и процент жалоб, признаваемых обоснованными.

Статистика Минфина по результатам рассмотрения жалоб на закупку по Закону № 223-ФЗ (2023 г.)



Этот феномен отчасти объясняется тем, что Закон № 223-ФЗ предоставляет большую свободу заказчикам в выборе способов закупки, применении неконкурентных процедур, в том числе без размещения извещений в ЕИС, установлении требований к участникам закупки и подаваемым заявкам, что в совокупности значительно осложняет обжалование соответствующих действий. Кроме того, Закон № 223-ФЗ не предусматривает такую форму контроля за закупками как проведение уполномоченным органом плановых и внеплановых проверок. Таким образом, антимонопольные органы лишены права проверить закупочную деятельность государственного автономного учреждения здравоохранения, государственного унитарного предприятия или хозяйственного общества, учрежденного субъектом РФ, если только в их действиях не наблюдается еще и признаков нарушения антимонопольного законодательства¹⁹

Нарушения в закупках

Проанализированная на примере трех регионов РФ (Свердловская область, Краснодарский край, Республика Башкортостан) практика территориальных органов ФАС России показывает, что при закупках для нужд здравоохранения заказчики допускали следующие нарушения:

Объединение в один лот технологически и функционально не связанных между собой услуг

Например, Свердловское УФАС признало нарушением включение в один объект закупки услуги связи по предоставлению каналов связи и услуги телефонной связи, которые не являются взаимосвязанными между собой услугами, а также требуют наличия разных лицензий (решение о жалобе [№ 202100146382001277](#)).

Краснодарское УФАС выявляло случаи, когда при проведении электронного аукциона на оказание услуг по сбору, транспортированию, обезвреживанию медицинских отходов заказчик включил в данную закупку также поставку холодильного оборудования, оборотной тары и одноразовой тары для накопления медицинских отходов, что могло привести к ограничению количества участников

¹⁹ Федеральный закон от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции, Закон № 135-ФЗ).

закупки (р/н жалоб № 202300148710000732, № 202300148710000788, № 202300148710000792).

Формулирование описания объекта закупки под медицинские изделия определе нного производителя

Свердловское УФАС выявило такие действия заказчиков при закупке индикаторов стерилизации ([№ 202100146382000038](#)), раствора формальдегида ([№ 202100146382000581](#)), подъемника для больных ([№ 202100146382001008](#)).

Краснодарское УФАС признало незаконным установление требований к комплектации медицинских изделий, которая обеспечивается только одним производителем ([решения по жалобам №№ 202300148710001913, 202300148710001916](#)).

В 2023 году значительное число нарушений, связанных с установлением требований к характеристикам медицинских изделий и иных закупаемых товаров, соответствующих в совокупности товару единственного производителя, выявлено УФАС по Республике Башкортостан (реестровые номера жалоб [№ 202300170549000244](#), [№ 202300170549000281](#), [№ 202300170549000592](#), [№ 202300170549003404](#), [№ 202300170549003873](#), [№ 202300170549003005](#)).

Нарушение правил использования Каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 08.02.2017 года № 145

При описании закупаемых медицинских изделий фиксировалось антимонопольными органами всех трех регионов нарушения, связанные как с неправильным установлением кода ОКПД 2²⁰ при проведении закупки, так и с необоснованным включением дополнительных требований к закупаемым товарам (например, решения по жалобам [№ 202000146382001558](#), [№ 202000146382003191](#), [№ 202300148710001986](#), [№ 202300148710001669](#), [№ 202300170549002562](#), [№ 202300170549000308](#)).

Установление неправомерных требований к участникам закупки при проведении процедур отбора

Например, Свердловское УФАС признало незаконным требование о наличии аттестата аккредитации при выборе исполнителя услуг по ремонту и техническому обслуживанию передвижных рентгеновских установок ([№ 202000146382001945](#)), услуг по проведению производственного лабораторного контроля факторов производственной среды и трудового процесса ([№ 202000146382003139](#)).

В Краснодарском крае один из заказчиков неправомерно установил требование о наличии в штате участника закупки эксперта, имеющего действующую III группу по электробезопасности ([№ 202300148710000937](#)).

В Башкортостане три республиканских учреждения здравоохранения

²⁰ Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008) (принят и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 января 2014 г. N 14-ст).

при проведении закупки услуги младшего медицинского персонала незаконно устанавливали требование о наличии у исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности, хотя действующее законодательство не предполагает наличие такого документа при осуществлении деятельности по уборке и санитарной обработке помещений (№№ [202300170549003569](#), [202300170549003571](#), [202300170549004085](#)).

Установление дискриминационного порядка оценки заявок и определения победителя конкурса на изготовление протезов

Свердловское УФАС выявило, что максимальные показатели нестоимостного критерия квалификации участника конкурса оказались несопоставимы с объемом работ, стоимостью контракта, и создавали неравные условия для участников закупки ([№ 202000146382003371](#)).

Выдача ненадлежащей инструкции по заполнению заявки ([№ 202300148710000694](#), [№ 202300148710000694](#)) и ненадлежащим образом предоставленные разъяснения на запрос участника закупки ([№ 202300148710001631](#))

Необоснованное отклонение заявок и неправильное определение победителя

закупочными комиссиями заказчиков также выявлялись во всех регионах (например, [№ 202000146382003428](#), [№ 202100146382001182](#), [№ 202300148710001258](#), [№ 202300148710000849](#), [№ 202300148710000300](#), [№ 202300170549000076](#), [№ 202300170549002977](#)).

Следует также отметить существенную долю, которую занимают жалобы на закупки для нужд здравоохранения в общем количестве жалоб на заказчиков по Закону № 44-ФЗ, поступающих в территориальные управления ФАС России.

Так, согласно данным Реестра жалоб ЕИС, 33% рассмотренных Краснодарским УФАС в 2023 году жалоб приходилось именно на закупки для нужд учреждений здравоохранения. При этом, [согласно данным портала «Открытый бюджет Краснодарского края»](#), доля расходов консолидированного бюджета на здравоохранение составляла в 2023 году только 8,6% всех расходов.

Однако, даже в случае признания жалобы частично или полностью обоснованной, предписания об устранении нарушений выдавались далеко не во всех случаях. Например, Краснодарское УФАС по каждой пятой признанной обоснованной жалобе не сочло нужным выдать заказчику предписание об устранении выявленных нарушений.

В 2023 году количество рассмотренных УФАС по Республике Башкортостан жалоб на закупки для нужд учреждений здравоохранения составило 37% от всех рассмотренных за данный период жалоб.

Нарушение заказчиками принципов открытости и конкурентности закупок может повлечь за собой негативные для пациентов последствия – снижение

качества применяемого при оказании медицинских услуг оборудования, расходных материалов, лекарственных препаратов. Покупка данных товаров по завышенным ценам приводит к дефициту финансовых средств в региональной системе здравоохранения.

Данные проблемы усугубляются, если потенциальные поставщики или заказчик и участник закупки связаны антиконкурентными соглашениями, либо заказчик нарушает иные антимонопольные требования к торгам. В последнем случае движущим механизмом действий, направленных на ограничение конкуренции, нередко являются коррупционные мотивы.

Иные нарушения требований статьи 33 Закона № 44-ФЗ при описании объекта закупки, которые также могли привести к ограничению круга участников и повлиять на эффективность процедуры отбора поставщиков

Например, учреждения здравоохранения неправомерно устанавливали требования к упаковке закупаемых медицинских изделий (реестровые номера жалоб [№ 202000146382002524](#), [№ 202300148710000581](#); [№ 202300148710001232](#), [№ 202300148710001473](#)) и к остаточному сроку годности лекарственных средств ([№ 202000146382001589](#)). Заказчики устанавливали характеристики товаров, которым не соответствуют зарегистрированные в РФ медицинские изделия, и которые не могут быть поставлены в рамках установленных проектами контрактов сроков ([№ 202000146382003192](#) , [№ 202300148710001024](#)).

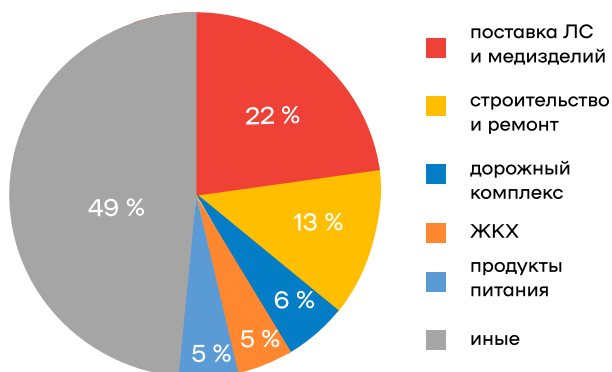
Сговоры и другие антиконкурентные действия при проведении закупок для нужд здравоохранения

Антиконкурентные соглашения и согласованные действия наносят существенный ущерб бюджету, следует из [Итогового доклада к расширенному заседанию Коллегии ФАС России 14-17 мая 2024 г.](#) Они не только подрывают основы рыночной экономики, лишая в долгосрочной перспективе конкурентоспособности товары и услуги, но и содержат в себе коррупционную составляющую.

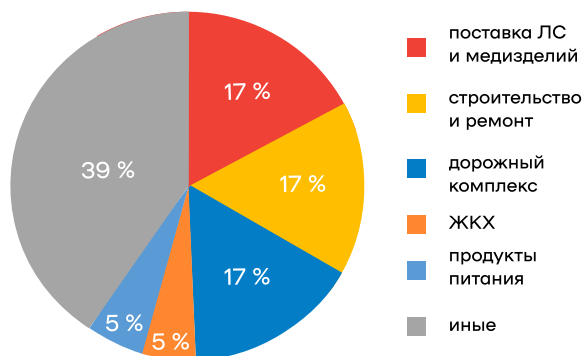
В 2023 году нарушения антимонопольного законодательства на торгах (картели (сговоры участников закупки) и сговоры с заказчиком) выявлены на территории 72 субъектов Российской Федерации. В качестве ответчиков привлечено 307 хозяйствующих субъектов и 24 заказчика. Соглашения на торгах охватили 2 911 закупок с совокупной суммой НМЦК 174 млрд рублей.

Ограничивающие конкуренцию соглашения чаще всего встречаются в строительном и дорожном комплексах, поставке лекарственных препаратов и медицинских изделий, жилищно-коммунальном хозяйстве и организации социального питания. [По данным Доклада за 2023 год](#), сфера поставки лекарственных средств и медицинских изделий вышла в «лидеры» по количеству выявленных сговоров на торгах как между участниками закупки (картелей), так и между участниками или организаторами процедур отбора поставщиков.

Отраслевая структура выявленных картелей



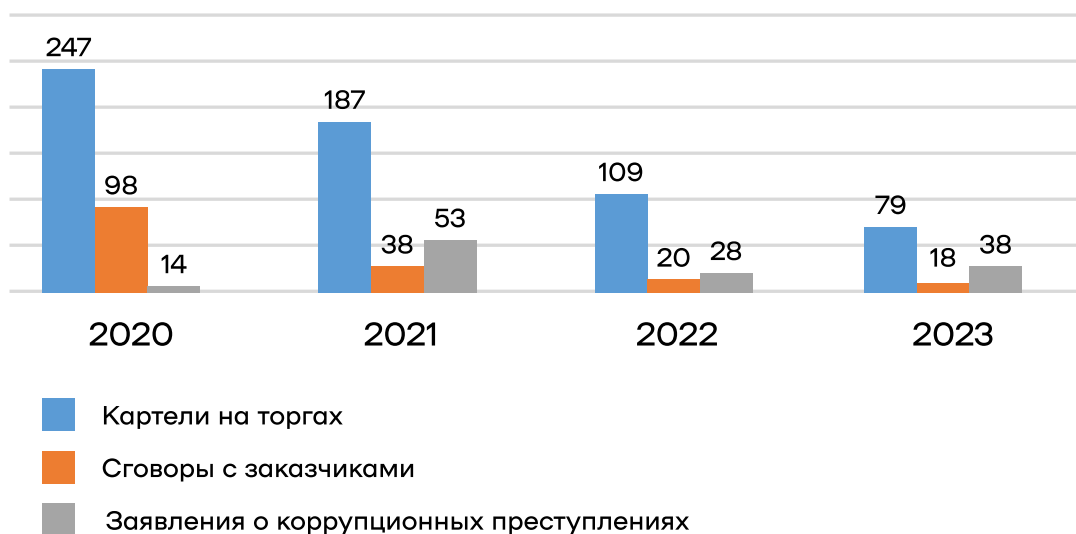
Отраслевая структура выявленных сговоров с заказчиками



В соответствии с [Докладом ФАС России о состоянии конкуренции в Российской Федерации за 2023 год](#), семь нарушений антимонопольного законодательства выявлено при реализации национального проекта «Здравоохранение». Такое же количество нарушений, связанных с данным проектом, [выявлялось антимонопольным органом и в 2022 году](#).

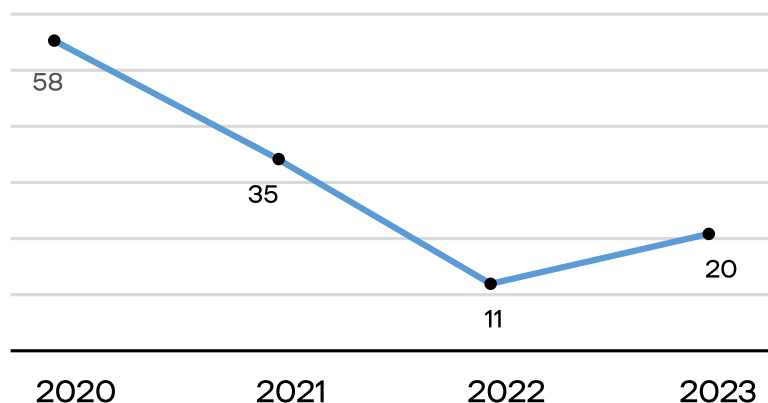
Вместе с тем наблюдается снижение количества выявляемых ФАС России нарушений, связанных с заключением картельных соглашений и сговоров с заказчиками.

Статистика ФАС России



Судя по данным, содержащимся в [ежегодных докладах ФАС о состоянии конкуренции в Российской Федерации](#), количество выявляемых сговоров, в том числе в сфере закупок лекарственных средств и медицинских изделий, существенно снизилось по сравнению с 2020 годом.

Динамика выявленных сговоров в сфере поставки лекарственных средств и медицинских изделий



Сам антимонопольный орган объясняет это своими действиями. А именно — «планомерной работой, проведенной ФАС России и ее территориальными органами, в части реализации мероприятий межведомственной программы мер по выявлению и пресечению картелей и иных ограничивающих конкуренцию соглашений на 2019–2023 годы²¹, направленной на проведение профилактических мероприятий по пресечению нарушений, повышению эффективности межведомственного взаимодействия»²².

Стоит отметить, что одним из целевых индикаторов указанной в цитате программы и было сокращение количества дел о нарушении антимонопольного законодательства, возбужденных по признакам заключения картеля или иного ограничивающего конкуренцию соглашения, доход по которому составил менее 50 млн рублей или причиненный ущерб был менее 10 млн рублей. Так что можно сделать вывод, что антимонопольные органы просто сократили свою собственную активность в выявлении и пресечении такого рода нарушений.

Опрос заказчиков и поставщиков, который был проведен [в рамках исследования Института анализа предприятий и рынков НИУ «Высшая школа экономики»](#), выявил, что в 2020 году половина (50%) поставщиков и 17% заказчиков отметили неформальные связи между заказчиком и поставщиком как часто встречающуюся проблему. Обе группы респондентов считали проблемой наличие сговора между поставщиками (27% заказчиков и 26% поставщиков). Кроме того, по оценкам поставщиков, практики заключения контрактов с заранее определенным поставщиком (т.е., по сути, по результатам закупки, «заточенной» под конкретного поставщика) в 2020 году придерживались 52% заказчиков, проводящих госзакупки (аналогичная оценка респондентов-заказчиков – 38%), причем опрос 2017 г. показал примерно такие же значения.

В 2021 году [Издание РБК](#), ссылаясь на новое исследование НИУ «Высшая школа экономики», указало, что более 70% поставщиков сталкивались с коррупционными выплатами. По оценкам экспертов, объем коррупционного

21 Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 июня 2019 года № 1314-р «Об утверждении межведомственной программы мер по выявлению и пресечению картелей и иных ограничивающих конкуренцию соглашений на 2019–2023 годы».

22 См. пункт 1.9 Итогового доклада ФАС России, с. 51.

рынка при госзакупках составлял 6,6 трлн руб., что эквивалентно трети бюджета России. В среднем взятка обходится компании, претендующей на госконтракт, в 22,5% его суммы. Также опрос показал, что для 37% респондентов главным фактором для получения госзаказа является сговор — вертикальный (между заказчиком и поставщиком) или горизонтальный (между компаниями — участниками торгов).

В [Докладе ФАС России о состоянии конкуренции в РФ за 2022 год](#) отмечалось, что по отдельным оценкам экспертов ущерб от картелей только в сфере государственных и муниципальных закупок достигает 2% ВВП в год, а средний размер ущерба от картелей на торгах достигает 20-22% от начальной цены контракта.

Таким образом, по экспертным оценкам, сумма затронутых антиконкурентным соглашениями торгов могла в 2022 году достигать 15,3 трлн рублей ([исходя из оценки Росстата ВВП России в 2022 году](#)). При этом, суммарно выявленные антимонопольными органами сговоры в этот период охватывали закупки на сумму 66,6 млрд рублей, из чего можно сделать вывод, что только 1% возможных картелей и сговоров с заказчиками привлекают внимание контрольного органа.

Цифровые проекты выявления антиконкурентных практик при проведении государственных закупок и их применение для выявления признаков нарушений антимонопольного законодательства в сфере здравоохранения

Обзор существующих государственных цифровых сервисов

С 2018 года в СМИ и на официальном сайте Федеральной антимонопольной службы России систематически стали появляться сообщения о разработке и практическом применении ведомством автоматизированной информационной системы (АИС), позволяющей проводить мониторинг данных о государственных и муниципальных закупках. На основе обобщения информации, полученной от Федеральной налоговой службы, электронных торговых площадок и других источников, система позволяет выявлять признаки картелей на торгах.

В мае 2024 года [ФАС России также сообщила](#) о подготовке законопроекта о создании Государственной информационной системы «Антикартель». Предполагается, что ГИС «Антикартель» с помощью элементов искусственного интеллекта, на основе риск-ориентированного подхода и интеграции с иными информационными системами, базами других органов власти и компаний, будет осуществлять ежедневный мониторинг закупочных процедур в целях выявления и пресечения антиконкурентных соглашений.

Однако анализ практики работы территориальных органов ФАС России по делам о сговорах и иных формах ограничения конкуренции на торгах не выявил каких-либо признаков использования данной системы в регионах. Территориальные антимонопольные органы возбуждают большую часть дел по признакам нарушения статей 11 и 17 Закона о защите конкуренции по заявлениям иных лиц или материалам, поступившим от правоохранительных органов. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что самостоятельный мониторинг закупок

они не осуществляют, вероятно, не имея до настоящего момента доступа к использованию разработанной ФАС России АИС «Антикартель».

Счетная палата России до 2021 года вела общедоступный проект «Госрасходы» по поиску и мониторингу государственных контрактов и субсидий. Сервис включал в себя также возможность сравнительной оценки конкурентности закупок регионов и федеральных органов власти. Сейчас появилась информация о приостановке проекта. Команда, которая участвовала в его реализации, возобновила работу над собственным [сайтом общественного мониторинга госзакупок — «Госзатраты»](#).

Единая информационная система в сфере закупок — портал для поставщиков и заказчиков, на котором собрана информация о государственных тендерах, — продолжает работать. Однако эта система не позволяет анализировать данные, к тому же объем открытой информации постоянно сокращается, а доступ к открытым данным усложняется. Поэтому в полной мере использовать цифровые инструменты мониторинга и выявления нарушений при проведении государственных закупок не могут ни уполномоченные органы, ни общественность.

«Тендерскоп»

Общественный проект «Тендерскоп» был создан, чтобы восполнить дефицит общедоступных цифровых инструментов, применимых в расследовании сговоров и иных антиконкурентных действий заказчиков. Сервис состоит из двух подсистем: первая — Картелескоп — нацелена на выявление признаков картелей на торгах, вторая — Метаскоп — выявляет признаки сговора между участниками и организаторами процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей).

Впервые он был применен для комплексного изучения уровня конкуренции и выявления признаков антиконкурентных практик для отдельной социальной отрасли на общероссийском уровне и в трех выбранных регионах. Использование «Тендерскопа» позволило также косвенно оценить результативность работы антимонопольных органов по выявлению и пресечению нарушений при проведении закупок для нужд здравоохранения трех регионов и сделать некоторые общие выводы о состоянии дел в целом по Российской Федерации. Данные [цифрового сервиса «Тендерскоп»](#) подтверждают, что масштабы сговоров в ходе государственных закупок значительно больше того числа нарушений, которые выявляются антимонопольными органами.

Анализ контактных данных участников торгов

Один из методов работы цифрового сервиса «Тендерскоп» основан на анализе контактных данных участников торгов. Один из признаков антиконкурентного сговора участников — совпадение контактных данных: номеров телефонов и адресов электронной почты, которые участники закупки указывают при участии в процедурах и которые отражаются в карточке контракта. В случае, если соответствующие контрактные данные систематически совпадают у разных участников торгов, есть основания полагать, что они координируют свою деятельность и, возможно, одно лицо в интересах участников картеля осуществляет все необходимые действия и при подаче заявок, и при подписании контрактов.

Дополнительно, за период до конца 2021²³ года, цифровой сервис выявил случаи совместного участия в торгах группы лиц, связанных одними контактными данными, фиксируя также другие признаки сговора: незначительное снижение начальной цены, небольшой временной интервал в подаче заявок, что может указывать на использование для этого одного технического устройства.

Обоснованность использования соответствующего признака сговора участников закупки подтверждается тем, что по многим картелям на торгах, выявленным антимонопольными органами на основе иных косвенных доказательств (совпадение IP-адресов, наличие финансовых отношений между компаниями и пр.), цифровой сервис Картелескоп также находит связи между участниками картеля по совпадающим контактными данным.

Например, в декабре 2021 года [Свердловское УФАС признало, что действия пяти региональных поставщиков нарушили часть 1 статьи 11 Закона о защите конкуренции](#). Эти нарушения выразились в поддержании цен на торгах по закупке реагентов, расходных материалов к медицинским анализаторам, препаратов крови и медицинского оборудования, а также в разделе рынка заказов учреждений здравоохранения по ассортименту реализуемых товаров и заказчикам. Участники картеля признали нарушение антимонопольного законодательства в ходе рассмотрения дела УФАС, подав заявления в антимонопольный орган с целью смягчения административной ответственности в соответствии с примечаниями к статье 14.32 КоАП РФ.

Цифровой сервис «Тендерскоп» также [выявил признаки картельного соглашения между некоторыми фигурантами данного антимонопольного дела](#). Так, Свердловское УФАС признало факт поддержания двумя поставщиками цен при проведении аукциона № 0387200030519000056. Картелескоп [выявляет совместное участие и признаки координации](#) поведения на торгах данных компаний с 2014 года. При этом, признаки поддержания цен на торгах также наблюдаются в отношении хозяйствующих субъектов, не попавших в поле зрения Свердловского УФАС.

ООО «Матрикс» (ИНН 6658348905) уже [было оштрафовано Свердловским УФАС в 2018 году за участие в картельном сговоре на торгах](#). Однако не исключено, что практика согласованных действий на торгах по закупке хирургического шовного материала продолжается. Во всяком случае, цифровой сервис «Тендерскоп» зафиксировал, что при подписании контрактов с другим поставщиком в ЕИС указывался номер телефона 73432709358, который принадлежит ООО «Матрикс», [согласно данным сайта компании](#). Данные закупки признаны несостоявшимися в связи с подачей только одной заявки, что может указывать на сговор в форме ротации в подаче ценовых предложений на торгах.

[В январе 2022 года завершилось рассмотрение дела](#), возбужденного по поручению ФАС России в отношении картеля на торгах учреждений здравоохранения нескольких регионов РФ. Четыре компании Краснодарского края были признаны виновными в нарушении пункта 2 части 1 статьи 11 Закона о защите конкуренции, поскольку участвовали в антиконкурентном соглашении, которое привело к поддержанию цен в ходе более трехсот электронных аукционов. Совокупный доход участников картеля, по версии УФАС, составил более 459 млн рублей.

[Цифровой сервис «Тендерскоп» зафиксировал связи не только между участниками выявленного Краснодарским УФАС картеля](#), но и с рядом других лиц, осуществляющих поставки медицинских изделий учреждениям здравоохранения нескольких регионов, включая Краснодарский край.

[В июле 2021 года завершилось рассмотрение дела, возбужденного Краснодарским УФАС по материалам ГУ МВД по Краснодарскому краю](#) в отношении ООО «Альфа-Мед» и трех индивидуальных предпринимателей по признакам сговора на аукционах по закупке изделий медицинского назначения (дезинфицирующих средств, хирургических и перевязочных материалов, а также других медицинских изделий) краевыми учреждениями здравоохранения. В апреле 2022 года [Арбитражный суд Краснодарского края подтвердил законность решения Краснодарского УФАС России](#).

[Цифровой сервис Тендерскоп также выявил признаки участия ООО «Альфа-Мед» в картельном соглашении](#), основываясь на систематическом указании несколькими предпринимателями и данным Обществом идентичных номеров телефонов при участии в госзакупках. Координация действий на торгах, видимо, началась еще в 2014 году, т.е. задолго до того, как правоохранительные и антимонопольные органы Краснодарского края обратили внимание на эту ситуацию.

В сентябре 2019 года [УФАС по Республике Башкортостан выявило картель на закупках учреждениями здравоохранения лечебного питания](#). Дело было возбуждено на основании обращений одного из участников рынка и гражданина. Ответчиками являлись четыре хозяйственных общества и один индивидуальный предприниматель. Выводы антимонопольного органа были [поддержаны судами трех инстанций](#).

[Цифровой сервис Тендерскоп подтверждает наличие связей участников картеля](#), которые проявились в указании ими при подписании государственных контрактов одинаковых контактных данных – номеров телефонов. Причем, типичная для картеля модель поведения при совместном участии в торгах [наблюдалась с июня 2014 года](#).

Кроме того, участники картеля имеют корпоративные связи еще с одной организацией, оказывающей услуги организации лечебного питания, — ООО ЦП «Рассвет» (ИНН 0274154098)²⁴, а также используют [с данной организацией один адрес электронной почты при подписании государственных контрактов](#).

В мае 2021 года УФАС Республики Башкортостан по заявлению гражданина возбудило дело по признакам картеля на торгах по поставке медицинского оборудования. [По данным СМИ](#), в определении антимонопольного органа значились 40 закупочных процедур в общей сложности на 68,4 млн рублей на поставку эндоскопического оборудования и дезинфицирующих средств.

[Решением по делу от 13.09.2021](#) три башкирские компании были признаны виновными в заключении соглашения, направленного на поддержание цен при проведении аукционов в электронной форме, что является нарушением п. 2 ч. 1 ст. 11 Закона № 135-ФЗ.

24 Директор и единственный участник Общества, владеет также долями в [ООО «Рамонда»](#) (ок.67% - с апреля 2023 года), [ООО «Весна»](#) (100% - с января 2023 года) и [ООО «Уфимский центр питания Арт-Лайф»](#) (ок. 60%).

[Данные сервиса «Тендерскоп»](#) подтверждают наличие связей между указанными поставщиками ввиду совпадения контрактных телефонов и электронных адресов, указываемых в карточках подписанных государственных контрактов.

Кроме того, возможно, в разные периоды времени данные компании координировали свои действия при участии в торгах также с другими башкирскими поставщиками медицинских изделий. На это косвенно указывает, например, [идентичный номер телефона](#), который с 2020 года появлялся в ЕИС в карточках контрактов, заключенных по результатам аукционов несколькими региональными поставщиками.

Некоторые из этих поставщиков также замечены в возможном взаимодействии с заказчиками при подготовке к проведению государственных закупок. Например, ООО «Медицинские системы», [согласно данным «Тендерскопа»](#), оказалось единственным участником аукциона по закупке лабораторных реактивов для автоматического биохимического анализатора Mindray BS-200E, проведенного в сентябре 2023 года ГБУЗ РБ «Давлекановская центральная районная больница». При этом, метаданные файла технического задания, размещенного заказчиком в ЕИС, указывают на то, что данный электронный документ за два дня до объявления аукциона был создан организацией «Медицинские системы».

Анализ метаданных участников торгов

Еще один способ анализа данных цифровым сервисом Тендерскоп — выявление признаков сговора заказчика/организатора закупки с участником (участниками) торгов — анализ метаданных (свойств) документов, размещаемых при проведении конкурентных закупок в ЕИС. Основным предметом анализа являются документы, содержащие описание объекта закупки или сметы, в которых заказчики устанавливают требования к закупаемым товарам, работам и услугам. Система проверяет учетные записи авторов и организаций, создавших данные документы, на совпадения с названиями (именами) победителей соответствующих закупок. Данный подход основан на том, что, вне зависимости от намерений заказчика при проведении конкретной закупки, использование документов, подготовленных одним из поставщиков, повышает риск того, что описание объекта закупки будет составлено под определенного контрагента или продукцию, которую тот обычно поставляет. Это ограничивает доступ к закупке конкурентов. Система также анализирует метаданные ответов на запросы разъяснений, так как имеют место случаи, когда эти документы также создаются с участием победителя соответствующей процедуры отбора поставщиков.

Обоснованность методологии поиска признаков сговора заказчиков и участников государственных закупок на основе исследования вопроса об авторстве описаний объектов закупки, смет и других документов закупочной документации, устанавливающих требования к характеристикам закупаемых товаров, работ или услуг, подтверждается уже упоминавшимся [исследованием Института анализа предприятий и рынков НИУ «Высшая школа экономики»](#).

В ходе проведения опроса заказчиков и участников процедур отбора поставщиков было установлено, что для реализации стратегии «заведомого выбора» заказчики использовали целый арсенал инструментов и приемов. Так, в ответах на вопрос, с какими ограничениями в доступе к государственным/муниципальным контрактам (договорам) они сталкивались за последние два

года, бесспорным лидером оказалось «заточивание технического задания под конкретных поставщиков, установление специфических требований». Далее с существенным отрывом шли «установление не реалистичных сроков на поставку товаров, выполнение работ» и «установление необоснованных требований о подтверждении качественных характеристик товара». Среди менее популярных ограничений поставщики отмечали «необъективность заказчика в оценке заявки», «непрозрачную процедуру оценки заявок», «установление слишком коротких временных рамок для подготовки заявки на участие».

Кроме того, изучение информации по уголовным делам, которые возбуждались в отношении должностных лиц заказчика по признакам злоупотребления должностным положением или мошенничества при осуществлении государственных закупок, показывает, что часто в качестве доказательств в таких делах упоминается факт участия в подготовке технического задания или иных документов поставщика, в интересах которого действовали обвиняемые должностные лица заказчика.

Например, в ноябре 2021 года в [краснодарских СМИ появилась информация](#) о том, что правоохранительные органы проверяют руководство Краевой клинической больницы №2 на причастность к хищению 37 млн рублей в связи с торгами, победителем которых признавались участники выявленного ранее территориальным органом ФАС картеля.

Также в отношении одного из участников картеля СУ УМВД по городу Краснодару возбудило дело по признакам мошенничества, обвинив предпринимателя в хищении денежных средств обязательного медицинского страхования в результате заключения договоров на поставку товаров медицинского назначения по заведомо завышенным ценам.

Следствие установило, что в целях обеспечения победы в аукционе, исключения возможности поставки товара иными организациями - конкурентами, предприниматель составил техническое задание (описание объекта закупки), выполнение которого в указанном количестве и установленные сроки могли бы осуществить только контролируемые им коммерческие организации, и передал его должностным лицам больницы.²⁵

Еще одним примером антиконкурентной практики взаимоотношений заказчиков — учреждений здравоохранения — и участников закупки могут служить многолетние споры вокруг одного из аукционов по закупке медицинского оборудования в Камчатском крае.

В сентябре 2023 года в Верховном суде РФ [завершилось рассмотрение дела № А24-1765/2022](#) по заявлению ООО «Дельрус-ДВРЦ», оспаривающего решение территориального УФАС.

Принятию оспариваемого решения предшествовала череда обращений в антимонопольный орган: сначала от одного из поставщиков, обжаловавшего действия Краевой больницы им. А.С. Лукашевского, которая при проведении аукциона установила требования к закупаемому медицинскому оборудованию

²⁵ Дело в настоящее время направлено и [рассматривается судом апелляционной инстанции](#), после [направления данного дела на новое рассмотрение](#) Судебной коллегии по уголовным делам Четвертого кассационного суда общей юрисдикции после рассмотрения кассационного представления прокурора Краснодарского края.

под конкретную модель компании Philips Healthcare. Затем к делу подключились правоохранительные органы, куда заявитель обратился после того, как УФАС признало его жалобу необоснованной.

Несмотря на свидетельства одного из сотрудников больницы о переговорах, которые проводились с представителями производителя и поставщика медтехники при подготовке оспариваемого аукциона, антимонопольный орган отказался признать в действиях заказчика и поставщика Дельрус-ДВРЦ нарушение антимонопольных требований к торгам.

Однако через два года Камчатскому УФАС снова пришлось вернуться к рассмотрению обстоятельств проведения этого аукциона. В январе 2022 года в адрес антимонопольного управления из Следственного Управления СК по Камчатскому краю поступили материалы, которые свидетельствовали о том, что при подготовке к проведению закупки между представителями Больницы и компании «Дельрус-ДВРЦ» состоялось восемь встреч, на которых обсуждался порядок подготовки технического задания и проведения аукциона на поставку ангиографической установки. Было также установлено, что представители компании «Филипс» и ООО «Дельрус-ДВРЦ» помогли заказчику в подготовке запросов для обоснования начальной цены торгов.

Камчатское УФАС приняло определение о пересмотре решения о прекращении дела и признало в действиях заказчика и участника закупки нарушение пункта 1 части 1 статьи 17 Закона о защите конкуренции.

Между тем, есть основания полагать, что практика взаимодействия компаний, работающих под брендом Дельрус, с учреждениями здравоохранения имеет давнюю историю и сохраняется до настоящего времени.

Об этом свидетельствуют данные подсистемы Метаскоп, которая выявила более [70 торгов](#), по результатам которых контракт подписывался с одной из компаний, работающих под брендом Дельрус. При этом, метаданные описания объекта закупки или технического задания указывали на причастность компаний группы Дельрус к разработке закупочной документации государственных заказчиков из разных регионов РФ.

Наиболее активно использовали документы, разработанные группой Дельрус, учреждения здравоохранения Республики Башкортостан. Например, Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова за пять лет с 2018 по 2022 год подписала с компанией «Дельрус СП» 47 контрактов по результатам торгов, которые [проводились с использованием в составе закупочной документации файлов, созданных компанией Delrus](#). В большинстве процедур снижение начальной цены составляло менее 1%, многие торги признавались несостоявшимися из-за подачи только одной заявки.

Закупочная документация по аукциону № [0338200009819000081](#) на поставку ангиографической системы, которая являлась предметом продолжительных споров в Камчатском УФАС, составлена как единый документ, включающий все традиционные разделы (описание общего порядка проведения процедуры, требования к содержанию и составу заявки, инструкция по ее заполнению, техническое задание, обоснование начальной цены и проект контракта). Определить авторство отдельных частей, в том числе описания объекта закупки, по метаданным единого файла невозможно. Однако, и в этом случае контрольные и надзорные органы, а также иные заинтересованные лица, могли бы обратить внимание на иные документы, размещаемые заказчиком в ЕИС.

Например, в ходе данной закупки в адрес Камчатской краевой больницы им. А.С. Лукашевского направлялся запрос разъяснений. Ответ на него, согласно требованиям закона, заказчик должен был разместить в открытом доступе в ЕИС. Изучение метаданных данного файла показывает, что организацией, создавшей документ, являлась компания Philips.

Следует обратить также внимание на учетную запись автора ответа на запрос разъяснений — «Paskevskaya, Viktoria». В сети Интернет удалось выявить несколько случаев, когда лицо по имени Виктория Паскевская упоминалось в связи с компанией Philips. Например, [на сайте компании Компания Pinkov](#), которая организует спортивные турниры корпоративных команд, Паскевская обозначена как игрок команды Philips. В поисковой строке Google также присутствует ссылка на сайт заблокированной в России социальной сети LinkedIn, где Виктория Паскевская была представлена как специалист Philips Healthcare.

По состоянию на начало октября [«Тендерскоп» выявил](#) более 1800 случаев, когда при организации одной или нескольких закупок заказчики — учреждения здравоохранения — использовали в составе закупочной документации файлы, учетные данные которых частично или полностью совпадали с названиями либо именами лиц, с которыми по результатам соответствующих процедур заключались контракты. Чаще всего совпадения с названиями победителей торгов наблюдалось в метаданных размещаемых заказчиками файлов описания объектов закупки или технических заданий.

Например, поставку медицинского кислорода для ряда учреждений здравоохранения Свердловской области в 2018 – 2022 гг. осуществляло ОАО «Линде Уралтехгаз». При проведении аукционов в закупочную документацию включались файлы технического задания/описания объекта закупки, разработанные именно данным поставщиком.

Входящие в одну группу лиц краснодарские компании ООО «Предприятие Медтехника» и ООО «Предприятие Медтехника г. Новороссийска» неоднократно оказывались единственными участниками торгов на обслуживание медицинского оборудования или поставку медицинских изделий (расходных материалов, реагентов и т.п.), в которых описание закупки, размещенное заказчиками в ЕИС, содержало метаданные, [указывающие на возможное авторство данных участников закупки](#). [Сочинское предприятие «Медтехника» также заключило более 30 контрактов](#) на поставку медицинских изделий по результатам процедур отбора поставщиков, вероятно, участвуя в подготовке описания объекта закупки, размещаемого заказчиками в ЕИС.

Пять краснодарских учреждений здравоохранения в период с 2019 по 2023 год систематически [использовали при закупке реактивов и реагентов описания данных медицинских изделий, подготовленные ООО «Интермедфарм-Юг»](#). Компания из Ростова-на-Дону нередко становилась победителем или единственным участником таких торгов. Например, [из 22 закупок, проведенных Городской поликлиникой № 4 Сочи](#) на основе описаний объекта закупки, созданных Интермедфарм-Юг, только три аукциона прошли со снижением цены более 0,5%, а 14 торгов признаны несостоявшимися.

В отношении заказчиков – учреждений здравоохранения Республики Башкортостан выявляется много случаев использования ими электронных

файлов, созданных сотрудниками участников рынка. В [сервисе «Тендерскоп» имеется функционал](#), который выявляет ситуации совпадения учетных записей электронных файлов, размещенных в ЕИС разными заказчиками/организаторами торгов, если при этом победителем всех данных процедур является одна и та же компания. Такие случаи позволяют предположить, что лицо, создавшее или изменившее соответствующий файл, является сотрудником поставщика (подрядчика, исполнителя), с которым неизменно подписывается контракт по результатам процедур с использованием электронного документа с такими метаданными (учетная запись может представлять собой имя данного физического лица или какое-то иное обозначение).

Например, в свое время Башкортостанское УФАС возбудило в отношении нескольких учреждений здравоохранения антимонопольные дела в связи с созданием преимущественных условий участия в аукционах по выбору исполнителя работ по ремонту и восстановлению медицинской техники для ООО «Медтехника РБ» и ООО «МедТехСервис».

Возможно, отчасти это объясняется тем, что заказчики охотно используют при проведении процедур отбора исполнителей услуг по техническому обслуживанию и ремонту медицинской техники документы, подготовленные сотрудниками одной из этих компаний. Например, было выявлено [пять таких учетных записей](#), часть которых, согласно открытой информации из сети Интернет, принадлежит не сотрудникам заказчиков, а работникам исполнителя услуг — ООО «Медтехника РБ».

Фирменные наименования/имена победителей торгов встречаются и в метаданных иных файлов, размещенных в составе закупочной документации.

Например, Городская поликлиника № 3 Новороссийска в 2020 и 2022 гг. включала [в аукционную документацию файлы](#) (ведомость объемов работ на гидравлические испытания трубопроводов системы отопления для подготовки к отопительному сезону), созданные индивидуальным предпринимателем — подрядчиком по заключенным в результате аукционов контрактам.

[При проведении электронного аукциона по выбору подрядчика для выполнения капитального ремонта помещений поликлиники ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»](#) заказчиком в ЕИС размещены сметы, разработанные на основе файлов, которые были созданы единственным участником процедуры отбора поставщиков.

Заказчики замечались не только в использовании созданных победителями торгов файлов, описывающих объект закупки, но и обоснований начальной цены контракта. Такие случаи, например, были выявлены при проведении Городской больницей № 4 Владимира [запросов котировок для выбора исполнителя услуг по обеспечению лекарственными препаратами](#).

[При проведении Симферопольской ЦРКБ аукционов на выбор исполнителя услуг по созданию квалифицированных сертификатов ключей](#) фирменное наименование единственного участника/победителя соответствующих торгов встречается (в латинском написании) не только в файлах описания объекта

закупки, но и в ответах на запросы разъяснений, поступивших в отношении соответствующей закупочной документации.

Анализ практики антимонопольных органов на примере трех регионов показывает наличие одинаковых проблем в выявлении и пресечении сговоров и иных нарушений антимонопольных требований к торгам при закупке товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения.

Прежде всего, можно отметить, что количество дел, которые рассматривались региональными УФАС явно не соответствует масштабам признаваемой обществом и бизнесом проблемы недобросовестных действий участников и коррупции при осуществлении государственных и муниципальных закупок.

Представляется, что причиной постоянного снижения количества выявленных нарушений является не столько снижение стимулов к организации картелей, коррупционных рисков и практики проведения «заточенных» под конкретного поставщика закупок, сколько сложности, с которыми антимонопольные органы сталкиваются при выявлении и доказывании антиконкурентных сговоров. Немаловажную роль, на наш взгляд, могут играть и неадекватные показатели оценки эффективности работы антимонопольных органов, которые стимулируют избирательный подход, направленный на выявление только тех сговоров, которые привели к получению значительного дохода для участников или нанесли крупный ущерб бюджету.

Наиболее сложно обстоит дело с выявлением и пресечением недобросовестных действий заказчиков при проведении торгов, так как к этой задаче антимонопольные органы подходят с методиками и «стандартами» доказывания, применяемыми в отношении картелей, что совершенно не отвечает иной природе этих практик.

В частности, несмотря на то, что статья 17 «Закона о защите конкуренции» в качестве самостоятельного состава предусматривает адресованный заказчиком и организаторам торгов запрет на предоставление преимуществ отдельным участникам закупок, антимонопольные органы главные усилия сосредоточивают на доказывании ограничения конкуренции, которое презюмируется для случаев предоставления преимущества и не требует дополнительного доказывания.

При этом, Президиумом ФАС России данные вопросы обстоятельно не разъяснены с учетом наработанной практики выявления нарушений антимонопольных требований к торгам.

Реакция двух территориальных антимонопольных органов (Свердловского и Краснодарского УФАС) на заявления о признаках нарушения Закона о защите конкуренции показала, что такая антиконкурентная практика, как использование заказчиками при подготовке закупочной документации описания товаров, работ и услуг, подготовленного отдельными участникам торгов, не получает должной оценки и не пресекается.

Например, Свердловское УФАС России, установив, что Каменск-Уральская городская больница в 2022 - 2023 гг. систематически заключала с одним из поставщиков реагентов, расходных материалов и иных изделий медицинского назначения [контракты по результатам несостоявшихся аукционов, при проведении которых использовалось созданное данным поставщиком описание объекта закупки](#), отказалось возбуждать дело по признакам нарушения антимонопольного законодательства.

Свое решение антимонопольный орган мотивировал результатами опроса шести региональных поставщиков реагентов и расходных материалов, двое из которых указали, что размещаемая данным учреждением здравоохранения документация не содержала требований, ограничивающих возможность участия в торгах. Некоторые участники в принципе не занимались поставками аналогичных товаров. Поставщики из других регионов вообще не привлекались УФАС к оценке условий соответствующих закупок, хотя, очевидно, рынки медицинских изделий не ограничены пределами Свердловской области.

Также следует отметить, что двое из опрошенных УФАС поставщиков заявили, что хотели принять участие в данных закупках, но не успели подготовить заявки. Еще один респондент отметил, что сложности с логистикой не позволяли быстро обеспечить поставки необходимых заказчику реагентов.

Между тем, тот факт, что должностные лица заказчика включали в состав закупочной документации разработанное одним из участников закупки описание соответствующих изделий, может указывать также на то, что данный поставщик заранее, до объявления процедуры отбора поставщиков, знал о предстоящей закупке и мог, в отличие от конкурентов, заблаговременно приступить к подготовке заявки на участие. Кроме того, данный поставщик имел возможность заранее и раньше конкурентов заказать необходимый товар у производителя, получив максимальную скидку за предварительное бронирование партии. Таким образом, данный поставщик получал существенные преимущества перед конкурентами, независимо от того, присутствовали или нет ограничивающие конкуренцию требования в использованном заказчиком описании объекта закупки.

Именно такой оценки преимуществ, которые создает заблаговременное получение информации о торгах, придерживались, например, суды по уголовному делу, возбужденному в отношении должностных лиц Красноярского центра охраны материнства и детства за создание коррупционных схем взаимодействия с поставщиками медицинских изделий²⁶: сотрудники центра за вознаграждение заранее до размещения извещения о торгах на сайте ЕИС уведомляли определенного поставщика о намеченной закупке, и нередко поставщики медицинских изделий помогали заказчику составить техническое задание, ориентируясь прежде всего на имеющуюся у них продукцию. Как было подтверждено судами по данному делу, даже сам по себе факт получения раньше конкурентов информации о потребностях заказчика в тех или иных изделиях создавал значительные конкурентные преимущества. Зная необходимые заказчику наименования, характеристики и количество изделий, поставщик мог первым забронировать у производителя соответствующую партию товаров, получив значительные скидки по сравнению с обычными «рекомендованными» ценами. Расследование показало, что такие скидки могут составлять от 10 до 30%, что создавало существенные преимущества в части возможного снижения цены на торгах для участника сговора при сохранении выгоды поставки.

Аналогичные выводы относительно преимуществ, которые получают участники торгов, раньше других получившие информацию о планируемых закупках, содержатся и в судебных актах по [арбитражному делу № А56-102431/2022](#), в связи с оспариванием решения Санкт-Петербургского УФАС.

26 Апелляционное определение СК по уголовным делам 21 сентября 2023 г. по делу N 22-3878/2023.

Антимонопольный орган данным решением признал наличие антиконкурентного соглашения Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга и ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) с участниками торгов при выборе подрядчиков для модернизации и развития в учреждениях здравоохранения медицинских информационных систем (МИС).

Санкт-Петербургское УФАС доказало, что участвовавшие в сговоре разработчики программных продуктов заранее, до размещения закупочной документации, имели информацию о потребностях заказчиков — учреждений здравоохранения и сроках исполнения работ по контракту, и фактически начинали выполнение работ по государственным контрактам задолго до размещения аукционной документации. УФАС также установило, что участники соглашения получили возможность корректировать требования, изложенные в техническом задании.

Особенностью рассмотрения данного дела являлось то, что участники сговора не отрицали участия отдельных разработчиков программных продуктов в составлении технических заданий для МИАЦ и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, однако настаивали на отсутствие последствий в виде ограничения конкуренции и доступа на товарный рынок конкурентов.

Тем не менее, поддерживая решение антимонопольного органа, суды апелляционной и кассационной инстанции отметили, что запрет на создание участнику торгов преимущественных условий участия является безусловным и не требует оценки последствий для конкуренции в связи с таким нарушением. С учетом выявленных обстоятельств суды пришли к выводу, что участие в совместной разработке технических заданий для проведения закупок на выполнение работ по развитию (созданию) МИС создало для разработчиков таких программ преимущественные условия для участия в таких закупках и заключению государственных контрактов, что привело к ограничению доступа на товарный рынок для иных хозяйствующих субъектов.

Следует также отметить, что Свердловское УФАС так и не установило, каким образом в закупочную документацию Каменск-Уральской городской больницы неоднократно попадали электронные документы, созданные единственным участником соответствующих процедур. Антимонопольный орган удовлетворился пояснением заказчика, что «файлы с описанием объекта закупок могли быть сформированы сотрудниками Учреждения с использованием поступивших на адрес электронной почты информационных рассылок».

Таким образом, УФАС, видимо, не видит ничего предосудительного в том, что требования ккупаемым медицинским изделиям устанавливаются на основе коммерческих предложений одного из поставщиков, а значит, скорее всего, исходя из характеристик товара определенного производителя, дилером которого является автор «информационной рассылки».

Аналогичный формальный подход продемонстрировало Краснодарское УФАС при рассмотрении заявления о признаках нарушения заказчиком — Туапсинской ЦРБ № 1 — статьи 17 Закона о защите конкуренции при проведении закупок реактивов для лаборатории.

Как и в случае со свердловским учреждением здравоохранения, ряд заказчиков Краснодарского края систематически включали в закупочную документацию описание объекта закупки, которое, согласно метаданным соответствующего файла, незадолго до объявления соответствующих аукционов создавалось

одним из поставщиков. После этого данный поставщик неизменно оказывался единственным участником соответствующих аукционов и заключал контракты без снижения начальной цены торгов. В 2024 году по результатам таких торгов [заключено 13 контрактов](#) на общую сумму около 7 млн рублей, в том числе с Туапсинской ЦРБ № 1 на сумму почти 4 млн рублей.

Аргументы, которые Краснодарское УФАС привело в качестве оснований отказа в возбуждении дела, сводились к тому, что: (1) данный поставщик участвовал также в других закупках Туапсинской ЦРБ № 1 и не всегда побеждал на торгах, которые проходили конкурентно; (2) жалоб на нарушения заказчиком Закона о контрактной системе при проведении данных закупок не поступало.

Таким образом, как и в предыдущем случае, очевидно, что антимонопольный орган, не проведя поиск иных доказательств возможного сговора или создания преимуществ поставщику в ходе конкретных аукционов, посчитал, что появление в составе закупочной документации файлов, созданных одним из участников закупок, не может свидетельствовать ни об ограничении конкуренции, ни о создании преимуществ участнику закупок, описание товаров которого включалось в закупочную документацию.

Более того, Краснодарское УФАС даже не посчитало нужным выяснить, каким образом данные электронные документы попали заказчику и не являлось ли это результатом того, что сотрудники заказчика по данным аукционам заблаговременно запрашивали соответствующие предложения по объекту закупки у определенного поставщика, тем самым, фактически, уведомляли его заранее о планируемой закупке и позволяли ему влиять на установление требований к характеристикам закупаемого товара.

Данные действия, как свидетельствует приведенная выше судебная практика, создают для соответствующего участника закупки конкурентные преимущества при участии в торгах и признаются нарушением антимонопольного законодательства, независимо от того, оказали ли данные действия фактическое влияние на конкуренцию на торгах.

Между тем, анализ уровня конкуренции на торгах по закупке реактивов для лаборатории Туапсинской ЦРБ № 1 показывает (выборка проведена по ключевому слову «реактив»), что все [проведенные в 2024 году аукционы признаны несостоявшимися](#). Для сравнения, в том же периоде снижение цены [на аукционах по закупке реактивов, организованных Дирекцией государственных закупок Краснодарского края](#), иногда достигало 45%, а [торги по закупке реактивов для лаборатории Онкологического диспансера № 2 Краснодарского края](#) — 72%.

Круг поставщиков реактивов для нужд Туапсинской ЦРБ №1 был ограничен (включает четыре компании и двух индивидуальных предпринимателей), что не позволяет исключить как картельный сговор данных поставщиков (даже если Краснодарскому УФАС не удалось выявить отправку их заявок с одного IP-адреса), так и координацию участия данных поставщиков в торгах со стороны заказчика.

При этом, как показывает анализ судебной практики по административным и уголовным делам, низкая конкуренция на торгах рассматривается как один из признаков того, что установленные заказчиком требования к объекту закупки могли привести к ограничению числа участников торгов.

Такие выводы содержатся, например, и в уже упоминавшихся [материалах уголовного дела](#) в отношении предпринимателя, составлявшего для Краевой клинической больницы № 2 технические задания на поставку товаров медицинского назначения. По мнению суда, конкуренция на соответствующих торгах отсутствовала, ввиду того, что разработанные предпринимателем технические задания ограничивали возможность участия в торгах конкурентов. Причем, ограничения доступа были связаны не столько с установленными требованиями к характеристикам товаров, сколько с требованиями к количеству и срокам поставки.

Как уже отмечалось выше, выявление и пресечение антиконкурентных соглашений и действий при проведении закупок для нужд здравоохранения часто происходит с существенным опозданием, что влияет на возможность применения, размеры и характер санкций, применяемых к участникам картелей, некоторые из которых возникли и успешно функционировали более трех лет до того, как были обнаружены антимонопольным органом. Своевременному выявлению длящихся антиконкурентных соглашений могло бы способствовать систематическое проведение антимонопольными и другими контрольными и надзорными органами мониторинга государственных закупок с использованием существующих общедоступных цифровых сервисов. Применение таких инструментов позволило бы антимонопольным органам самостоятельно выявлять нарушения на торгах и инициировать расследования подозрительных кейсов. В то время, как в сейчас, на примере трех проанализированных регионов, однозначно можно сказать, что большинство дел по признакам сговора на торгах возбуждается на основании поступивших в УФАС материалов правоохранительных органов, региональных органов исполнительной власти или жалоб участников торгов.

Выводы и рекомендации

Анализ ситуации и проблем в области прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь позволяет сделать следующие выводы:

Выводы

1. Ежегодные доклады Уполномоченного по правам человека в РФ и уполномоченных по правам человека в регионах свидетельствуют о наличии системных проблем в обеспечении доступности медицинской помощи, связанных не только с недостатком квалифицированных кадров и отсутствием объектов здравоохранения в отдаленных районах, но и с оснащением медицинских учреждений качественным оборудованием и доступом к эффективным информационным системам, обеспечивающим обмен данными, удаленную запись к врачам и функционирование электронной очереди. Не удается также полностью решить вопрос с лекарственным обеспечением льготных категорий, закупкой дорогостоящих препаратов и аптечным обслуживанием населения в отдельных территориях.
2. В нарушение рекомендаций Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Экономического и социального совета ООН не в полной мере реализован принцип участия пользователей медицинских услуг, местных сообществ и гражданского общества в процессах планирования, принятия решений и осуществления мер в области здравоохранения. Кроме того, в докладах Уполномоченного по правам человека в РФ и уполномоченных по правам человека в регионах признаются факты необоснованного ограничения других прав человека и гражданина под предлогом мер по охране здоровья, что не соответствует декларируемым ООН и Всемирной организацией здравоохранения подходам к пропорциональности применения ограничений, мотивированных эпидемиологической и иной, влияющей на здоровье людей, обстановкой.
3. Проблемы соблюдения прав человека в сфере оказания медицинских услуг во многом связаны с недостаточной эффективностью процедур проведения органами власти и учреждениями здравоохранения закупок товаров, работ и услуг, необходимых для организации медицинского обслуживания населения. Через систему государственных закупок реализуется значительная часть бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, в т.ч. на финансирование бесплатной медицинской помощи и льготного лекарственного обеспечения (по данным за 2023 год, только на государственные закупки лекарственных средств и медицинских изделий расходуется около 18% средств консолидированного бюджета РФ, выделяемых на здравоохранение, а с учетом закупок учреждений и организаций здравоохранения по Федеральному закону от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», — почти четверть совокупного бюджета на здравоохранение). При этом, по данным Минфина, закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения проходят менее конкурентно и, соответственно, с меньшей экономией бюджетных средств, чем закупки всех иных товаров, работ и услуг. На примере трех регионов также подтвержден факт низкой конкуренции при проведении

закупок лекарственных средств и услуг, связанных с их приобретением, хранением и отпуском государственными предприятиями и учреждениями, созданными в целях реализации программ лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Таким образом, с учетом ограниченности финансовых средств, выделяемых на здравоохранение, эффективность их использования в системе государственных и корпоративных закупок является недостаточной.

4. Нарушения заказчиками принципов открытости и конкурентности закупок, которые выявляются органами, уполномоченными на осуществление контроля в сфере публичных закупок, могут повлечь за собой негативные для пациентов последствия – снижение качества применяемого при оказании медицинских услуг оборудования, расходных материалов, лекарственных препаратов, и неэффективное использование бюджетных средств из-за завышения закупочных цен. Территориальные органы ФАС России ежегодно рассматривают и признают обоснованными большое количество жалоб по Закону № 44-ФЗ на действия заказчиков при проведении закупок для нужд здравоохранения, что свидетельствует о наличии проблем с эффективностью использования бюджетных средств и, в конечном итоге, влияет на реализацию прав жителей регионов РФ на получение качественной и своевременной медицинской помощи. Анализ практики антимонопольных органов по рассмотрению жалоб на государственных заказчиков и организаторов закупок для нужд здравоохранения в отдельных регионах РФ показал, что треть поступивших в 2023 году жалоб касались закупок товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения. Однако, даже в случае признания жалобы частично и полностью обоснованной, предписания об устранении нарушений выдавались далеко не во всех случаях. Например, Краснодарское УФАС по каждой пятой признанной обоснованной жалобе не сочло нужным выдать заказчику предписание об устранении выявленных нарушений. Отсутствие активности территориальных органов ФАС России в проведении внеплановых проверок при поступлении жалоб и выдаче предписаний по выявленным нарушениям не соответствует общественной значимости сферы здравоохранения и приоритетности для российских граждан права на получение медицинской помощи, которая подтверждается многолетними социологическими опросами.
5. Рациональному использованию бюджетных средств, выделяемых на содержание учреждений здравоохранения, организацию медицинского обслуживания и лекарственное обеспечение, препятствует практика антиконкурентных сговоров в ходе закупочных процедур. По оценкам экспертов [НИУ «Высшая школа экономики»](#), ущерб от коррупции в 2021 году составлял 6,6 трлн руб., что эквивалентно трети бюджета России. В [Докладе ФАС России о состоянии конкуренции в РФ за 2022 год](#) отмечалось, что ущерб от картелей в сфере государственных и муниципальных закупок достигает 2% ВВП. Ограничение конкуренции на торгах за заказы учреждений здравоохранения в форме антиконкурентного соглашения, координации участников торгов путем создания преимуществ отдельным участникам посредством использования подготовленной ими технической документации, негативно влияет на эффективность закупок как с точки зрения формирования обоснованной цены, так и с точки зрения качества закупаемых товаров, работ и услуг. Более низкий уровень конкурентности

закупок для нужд здравоохранения, в частности по закупкам медицинских изделий и лекарственных средств, по сравнению со средними по России значениями количества поданных и допущенных в торгах заявок может свидетельствовать о более широкой практике сговоров и, соответственно, о менее эффективном использовании бюджетных средств в этой социально значимой отрасли.

6. Низкий уровень прозрачности и конкурентности закупок наблюдается у учреждений здравоохранения, преобразованных в государственные автономные учреждения, и у компаний с государственным участием (унитарные предприятия и хозяйственные общества), работающих в сфере лекарственного обеспечения. В отношении данной категории организаций в регионах выявляются случаи избыточного применения неконкурентных способов отбора поставщиков, в том числе с нарушением принципов Федерального закона от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и антимонопольного законодательства. При этом, типовые положения о закупках подведомственных органам власти регионов учреждений и организаций не отвечают задачам повышения прозрачности и конкурентности процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей) даже в случаях, когда данные закупки осуществляются за счет бюджетных субсидий на выполнение государственных заданий.
7. В проанализированных регионах РФ широко распространена практика использования заказчиками при проведении закупочных процедур описаний товаров, работ, услуг, подготовленных отдельными производителями, дистрибьюторам или непосредственно участвующими в закупках компаниями, что может приводить к ограничению круга участников торгов и способствовать возникновению картельных соглашений, направленных на поддержание начальной цены торгов либо на раздел рынка. При этом, данной антиконкурентной практике не уделяется должное внимание ни региональными органами, ответственными за реализацию государственной политики и осуществление контроля закупочной деятельности в сфере здравоохранения, ни территориальными органами ФАС России.
8. Количество возбуждаемых территориальными управлениями Федеральной антимонопольной службы дел по признакам сговора с заказчиками на торгах по закупке товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения незначительно по сравнению с числом возбуждаемых дел по картелям на торгах. Принимая во внимание большое число выявленных фактов использования региональными учреждениями здравоохранения при подготовке закупочной документации электронных файлов, созданных участниками документов (описаний объектов закупки, технических заданий, смет, обоснований начальной цены торгов и пр.), контроль и пресечение антиконкурентной практики при размещении государственных заказов не соответствует масштабам данной проблемы. Причиной такой статистики может являться неадекватная система оценки работы антимонопольных органов, недостаточное методологическое сопровождение их деятельности, особенно в части методов и стандартов доказывания нарушений заказчиками антимонопольных требований к торгам.

9. Территориальные органы ФАС России возбуждают дела по признакам сговора на торгах преимущественно на основании заявлений граждан, хозяйствующих субъектов – участников торгов, либо обращений и материалов других надзорных и контрольных органов. При этом, анализ расследованных антимонопольными органами картелей показывает, что многие из них функционировали много лет до того, как были выявлены и пресечены. С учетом того, что срок давности возбуждения дел о нарушении антимонопольного законодательства составляет три года, причиненный десятилетиями существующими картелями ущерб и извлеченные ими незаконные доходы в полном объеме не учитываются при назначении административных санкций и решении вопроса о возбуждении в отношении участников картеля уголовных дел. В некоторых случаях несвоевременное выявление сговоров на торгах приводило к прекращению дел в связи с истечением срока давности. С учетом этих обстоятельств, крайне важной задачей является проведение уполномоченными органами систематического мониторинга и анализа закупок для нужд здравоохранения в целях своевременного выявления и пресечения соглашений участников и заказчиков/организаторов закупочных процедур. Отсутствие дел, возбужденных по собственной инициативе, по результатам самостоятельного анализа и наблюдения практики государственных закупок для нужд здравоохранения, может свидетельствовать о недоступности для территориальных органов ФАС России современных цифровых инструментов мониторинга и анализа государственных закупок.
10. Анализ правовых и экономических последствий выявления антимонопольными органами антиконкурентных соглашений в ходе закупок для нужд здравоохранения показывает, что многие признанные виновными в сговоре хозяйствующие субъекты после уплаты административного штрафа продолжают активное участие в государственных закупках. Также при проведении анализа системы закупок для нужд здравоохранения трех регионов РФ нам не удалось обнаружить систем оценки государственных учреждений здравоохранения, которые бы в качестве критерия эффективности работы организации учитывали количество нарушений законодательства о публичных закупках (Федерального закона от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (Закон N° 44-ФЗ), Федерального закона от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (Закон N° 223-ФЗ)) и антимонопольного законодательства (Федерального закона от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ «О защите конкуренции» (Закон N° 135-ФЗ)). Кроме того, в действующем Кодексе об административных правонарушениях РФ (КоАП) до настоящего времени отсутствуют статьи, устанавливающие ответственность за все виды нарушений антимонопольных требований к торгам, установленные в статье 17 Закона N° 135-ФЗ. В результате, применяемые к заказчикам и участникам закупки меры мало влияют на уровень конкурентности торгов на рынках, которые были затронуты сговором. Данные обстоятельства указывают на необходимость пересмотра системы санкций и мер, направленных не только на привлечение виновных лиц к ответственности, но и на изменение ситуации в тех категориях закупок для нужд здравоохранения, где наиболее часто наблюдается антиконкурентная практика заказчиков и картелей на торгах.

Рекомендации

Уполномоченный по правам человека РФ и уполномоченные по правам человека субъектов РФ

1. С учетом приоритетного места, которое право на охрану здоровья и медицинскую помощь занимает в системе ценностей российских граждан, необходимо уделять большее внимание инициированию и продвижению инициатив гражданского общества в сфере участия в планировании, принятии решений и осуществлении мер в области здравоохранения.
2. На постоянной основе включаться в работу общественных советов при федеральных и региональных органах исполнительной власти, ответственных за реализацию политики и осуществление государственного надзора в сфере здравоохранения.
3. Принять меры по прекращению практики необоснованного ограничения других прав человека и гражданина под предлогом мер по охране здоровья, инициировав установление в федеральном законодательстве общих принципов, оснований и порядка принятия, продления и прекращения органами исполнительной власти субъектов РФ режимов чрезвычайной ситуации и повышенной готовности в связи с эпидемиологической ситуацией и иными обстоятельствами, влияющими на здоровье населения.
4. Во взаимодействии с Федеральной антимонопольной службой и ее территориальными органами разработать предложения по повышению эффективности проведения закупок для нужд учреждений здравоохранения, в том числе в целях создания единых правил отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей) при проведении закупок для нужд учреждений здравоохранения за счет бюджетных средств, вне зависимости от организационно-правовой формы.

Федеральные и региональные органы власти, ответственные за осуществление политики в сфере здравоохранения

1. При разработке типовых положений о закупках в соответствии с требованиями Федерального закона от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (Закон N° 223-ФЗ) предусматривать дополнительные меры, обеспечивающие прозрачность и конкурентность закупок и договорных отношений учреждений и организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения и получающих бюджетные субсидии на финансирование исполнения государственных заданий. В частности, для данной категории организаций могут быть предусмотрены требования по применению способов закупок, условий закупок у единственного поставщика, требований к закупочной документации, установленных для государственных бюджетных учреждений в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (Закон N° 44-ФЗ). Также для данной категории учреждений здравоохранения следует включать в перечень публикуемой информации сведения о поставщиках (подрядчиках, исполнителях), с которыми заключаются договоры по результатам конкурентных процедур отбора либо закупок у единственного

поставщика (подрядчика, исполнителя), для обеспечения прозрачности закупок и возможности осуществления общественного контроля в социально значимой сфере.

2. При разработке федеральных и региональных систем оценки и рейтингов учреждений и организаций в сфере здравоохранения предусматривать систему показателей, отражающих соблюдение установленных ООН принципов и критериев обеспечения прав человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи, включая показатели:

отсутствия дискриминации в зависимости от наличия либо отсутствия гражданства, места постоянного проживания и других факторов,

физической, экономической и информационной доступности,

качества медицинского обслуживания и соблюдения этических принципов при взаимодействии с пациентами.

Кроме того, следует включить в критерии и систему показателей эффективности деятельности подведомственных учреждений оценку соблюдения законодательства о закупках (Законов № 44-ФЗ и № 223-ФЗ) и Федерального закона № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

3. В соответствии с рекомендациями Верховного комиссара по правам человека и Всемирной организации здравоохранения необходимо создать эффективные механизмы участия пользователей медицинских услуг, местных сообществ и гражданского общества в процессах планирования, принятия решений, осуществления мер в области здравоохранения, в оценке и контроле деятельности органов и учреждений по обеспечению прав человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи. В том числе, следует привлекать представителей некоммерческих организаций, представляющих интересы пациентов, другие общественные объединения граждан, создаваемые в целях защиты прав человека на здоровье, а также федерального/регионального уполномоченного по правам человека к работе общественных советов, комиссий и рабочих групп.

4. В соответствии с рекомендациями Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Экономического и социального совета ООН (Замечания общего порядка №14 (2000) от 11.08.2000) по недопущению необоснованного и непропорционального ограничения прав человека под предлогом потребности охраны здоровья населения, во взаимодействии с органами Роспотребнадзора, разработать критерии и предложения по законодательному закреплению условий и порядка введения, продления и прекращения органами исполнительной власти субъектов РФ режимов чрезвычайной ситуации и повышенной готовности в связи с эпидемиологической ситуацией и иными обстоятельствами, влияющими на здоровье населения. Необходимо также разработать исчерпывающий перечень ограничительных мер, которые могут вводиться в зависимости от конкретных характеристик и показателей заболеваемости.

5. С учетом существенного влияния системы публичных закупок на обеспечение прав человека на здоровье, во взаимодействии с Федеральной антимонопольной службой и ее территориальными органами внедрить систему мониторинга и оценки прозрачности и конкурентности закупок, проводящихся

в порядке, установленном Законом № 44-ФЗ и Законом № 223-ФЗ.

6. Проводить с подведомственными заказчиками работу по выявлению и пресечению сговоров при проведении публичных закупок для нужд здравоохранения, в т.ч. не допускать практику использования заказчиками описаний объектов закупки, подготовленных участниками процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей).

ФАС России

1. С учетом того, что обеспечение соблюдения прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в значительной степени зависит от эффективности функционирования системы закупок для нужд здравоохранения, а также принимая во внимание идущий во многих регионах РФ процесс реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения в автономные учреждения, рассмотреть вопрос об инициировании изменений в законодательстве РФ о закупках (Законы № 44-ФЗ и № 223-ФЗ), распространяющих установленные Законом о контрактной системе и подзаконными актами правила на государственные автономные учреждения здравоохранения, получающие бюджетные субсидии на исполнение государственного задания по оказанию медицинских услуг и лекарственному обеспечению граждан.

2. С учетом того, что количество ежегодно выявляемых антимонопольными органами дел по картельным сговорам на торгах и сговорам между заказчиками и участниками закупок не соответствуют экспертным оценкам реальных масштабов данной проблемы в сфере публичных закупок по законам № 44-ФЗ и № 223-ФЗ, разработать систему оценки работы территориальных органов ФАС России, исходя из задач по пресечению любых незаконных практик при проведении закупочных процедур, независимо от суммы незаконной выручки либо ущерба, нанесенного соответствующими действиями участников закупки.

3. Принимая во внимание, что в настоящее время территориальные органы ФАС России возбуждают дела по признакам нарушения антимонопольного законодательства в отношении заказчиков и участников закупок почти исключительно на основании поступающих заявлений граждан и организаций либо на основании поступивших от других контрольных, надзорных и правоохранительных органов материалов, предлагается принять меры по активизации самостоятельного и инициативного выявления и пресечения антиконкурентной практики. Для этого предлагается:

ввести в систему оценки территориальных органов ФАС показатель количества возбужденных по собственной инициативе дел по признакам сговоров при проведении публичных закупок;

предоставить территориальным органам ФАС России методические материалы и доступ к цифровым инструментам выявления сговора на торгах;

оказывать поддержку и содействовать развитию общедоступных цифровых проектов и сервисов по мониторингу публичных закупок и построению рейтингов заказчиков по уровню прозрачности и конкурентности закупок;

поддерживать меры и выступать с инициативами по повышению открытости и развитию функционала Единой информационной системы в сфере закупок, в том числе исходя из задач расширения возможностей для общественного контроля в сфере закупок для нужд здравоохранения.

4. Подготовить и вынести на обсуждение Президиума ФАС России разъяснения по мониторингу публичных закупок в целях выявления сговоров и иных антиконкурентных действий заказчиков/организаторов торгов, а также по вопросу допустимости использования заказчиками при проведении закупок документов (электронных файлов, содержащих сметы, технические задания, описание объекта закупки), подготовленных участниками рынка, независимо от того, осуществлялись ли данные действия путем прямого взаимодействия с участником закупки, и независимо от наступления последствий в виде ограничения конкуренции на торгах.

5. С учетом наработанной практики антимонопольных органов и судов по делам о нарушении антимонопольного законодательства и уголовным делам по злоупотреблениям должностными полномочиями и коррупционным нарушениям при осуществлении государственных и муниципальных закупок, во взаимодействии с судебным сообществом, сформулировать единые подходы к стандартам доказывания нарушений антимонопольных требований к торгам в результате создания преимущественных условий для отдельных участников закупок посредством использования подготовленных ими документов при проведении закупочных процедур.

6. Как показал анализ правовых и экономических последствий выявленных антимонопольными органами антиконкурентных практик, применяемые к заказчиками и участникам закупки меры не являются превентивными и мало влияют на уровень конкурентности торгов на рынках, которые были затронуты сговором. С учетом данного обстоятельства необходимо пересмотреть и расширить систему санкций и мер, направленных не только на привлечение виновных лиц к ответственности, но и на изменение ситуации в тех категориях закупок для нужд здравоохранения, где наиболее часто наблюдается антиконкурентная практика заказчиков и картели на торгах. В частности, предлагается:

инициировать внесение в Кодекс об административных правонарушениях РФ (далее – КоАП) статей, устанавливающих административную ответственность не только за сговор при проведении торгов, но и за иные нарушения антимонопольных запретов, установленных статьей 17 «Закона о защите конкуренции» (в т.ч. за создание заказчиками/организаторами преимущественных условий участия в торгах, нарушение порядка определения победителя, участие в торгах работников заказчика (организатора));

инициировать внесение в КоАП поправок, устанавливающих ответственность за нарушение принципов Закона № 223-ФЗ путем включения в положение о закупках необоснованных оснований применения неконкурентных способов отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей) и за необоснованное проведение закупок у единственного поставщика;

разработать предложения по формированию реестра участников закупок,

нарушающих требования статей 11 и 17 Федерального закона от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ «О защите конкуренции» (Закон N° 135-ФЗ) при участии в публичных закупках (по аналогии с Реестром недобросовестных поставщиков) для предоставления возможности заказчикам исключать их участие в торгах в течение определенного времени после выявленного нарушения;

рассмотреть вопрос об изменении сроков давности возбуждения антимонопольных дел в отношении имеющих тяжелые общественные последствия длящихся правонарушений, в частности, в отношении функционирующих на протяжении многих лет картелей и сговоров при проведении публичных закупок.

Министерство финансов РФ

1. С учетом того, что обеспечение соблюдения прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в значительной степени зависит от эффективности функционирования системы закупок для нужд здравоохранения, а также принимая во внимание идущий во многих регионах РФ процесс реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения в автономные учреждения, предлагаем рассмотреть вопрос об инициировании изменений в законодательстве РФ о закупках (Законы N° 44-ФЗ и N° 223-ФЗ), распространяющих правила, применяемые государственными заказчиками, на государственные автономные учреждения здравоохранения, получающие бюджетные субсидии на исполнение государственного задания по оказанию медицинских услуг и лекарственному обеспечению.
2. Принимая во внимание, что, по данным Уполномоченного по правам человек РФ, для российских граждан право на охрану здоровья устойчиво на протяжении многих лет занимает первое место по значимости в системе всех прав и свобод человека, и при этом основная часть средств консолидированного бюджета на обеспечение бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения расходуется через систему публичных закупок, предлагаем включить в ежеквартальный мониторинг государственных и корпоративных публичных закупок показатели, характеризующие объем, структуру способов отбора поставщиков и уровень конкурентности (число участников, процент экономии) закупок для нужд здравоохранения (государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, других органов власти и организаций, работающих в данной сфере).
3. Оказывать поддержку и содействовать развитию общедоступных цифровых проектов и сервисов по мониторингу публичных закупок и построению рейтингов заказчиков по уровню прозрачности и конкурентности закупок.
4. Поддерживать меры и выступать с инициативами по повышению открытости и развитию функционала Единой информационной системы в сфере закупок, в том числе исходя из задач расширения возможностей для общественного контроля в сфере закупок для нужд здравоохранения.

Территориальные органы ФАС России

1. Во взаимодействии с Уполномоченным по правам человека субъекта РФ

разработать систему дополнительных мер антимонопольного контроля в сфере здравоохранения с учетом тематики поступающих в аппарат Уполномоченного жалоб граждан, выявленных проблемных ситуаций с обеспечением доступности медицинского обслуживания, функционирования информационных систем учреждений здравоохранения и лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

2. С учетом того, что обеспечение соблюдения прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в значительной степени зависит от эффективности функционирования системы закупок для нужд здравоохранения, а также принимая во внимание идущий в регионах РФ процесс реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения в автономные учреждения, провести анализ и, при необходимости, инициировать внесение изменений в типовые положения о закупках подведомственных органам власти региона учреждений и организаций в целях повышения прозрачности и конкурентности процедур отбора поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в случаях, когда данные закупки осуществляются за счет бюджетных субсидий на выполнение государственных заданий.

3. Принимая во внимание, что количество возбуждаемых территориальными органами дел по признакам картелей и сговоров с заказчиками на торгах не соответствует масштабам антиконкурентной практики согласно экспертным оценкам и опросам участников закупок, предлагаем принять меры по осуществлению систематического мониторинга социально значимых закупок для нужд регионального здравоохранения в целях своевременного выявления и пресечения сговоров на торгах.

4. С учетом того, что ежегодная статистика ФАС России свидетельствует о высоких рисках сговоров в сфере закупки лекарственных средств и медицинских изделий, следует обращать особое внимание на информацию, указывающую на признаки антиконкурентных соглашений и создание заказчиками/организаторами торгов преимущественных условий участия в закупках для отдельных поставщиков, в том числе в результате использования при подготовке закупочной документации созданных данными участниками электронных документов, содержащих технические задания и описания объектов закупки. Рекомендуется использовать имеющиеся программные ресурсы и цифровые сервисы для выявления и анализа учетных записей, хронологии и источников формирования размещаемых в ЕИС документов, для выявления признаков взаимодействия сотрудников заказчиков с представителями хозяйствующих субъектов, участвующих в закупке, или их аффилированных лиц.

Торгово-промышленные палаты, объединения предпринимателей, работающих на рынках товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения

1. Во взаимодействии с Уполномоченным по правам человека РФ/Уполномоченным по правам человека субъекта РФ ежегодно формировать предложения делового сообщества по вопросам совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения и предложения по мерам решения проблем реализации прав человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи в РФ/субъекте РФ.

2. С учетом того, что ежегодная статистика ФАС России свидетельствует о

высоких рисках сговоров в сфере закупки лекарственных средств и медицинских изделий, рекомендуем подготовить предложения и провести работу по разработке и совершенствованию системы антимонопольного комплаенса в работающих на данных рынках компаниях, входящих в состав ТПП/объединений.

3. Сформулировать и направить в Министерство финансов РФ, ФАС России/УФАС России, Министерство здравоохранения/органы исполнительной власти субъектов РФ, предложения ТПП/объединения предпринимателей по вопросам повышения конкурентности и прозрачности закупок для нужд здравоохранения, проводящихся в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

4. Сформулировать и направить в Правительство РФ предложения по мерам поддержки добросовестного бизнеса и расширения возможностей участия в государственных и корпоративных закупках лекарственных средств, медицинских изделий, услуг по техническому обслуживанию и ремонту медицинской техники, услуг по внедрению, обновлению и развитию программных продуктов в области информационных технологий для нужд здравоохранения, иных товаров, работ и услуг, обеспечивающих реализацию прав граждан на получение медицинской помощи и льготного лекарственного обеспечения.

5. Подготовить и направить в Министерство финансов РФ, ФАС России/УФАС России, Министерство здравоохранения/органы исполнительной власти субъектов РФ, предложения ТПП/объединения предпринимателей по вопросам совершенствования мониторинга публичных закупок, в том числе в целях выявления признаков антиконкурентных действий и соглашений со стороны участников закупок и заказчиков/организаторов соответствующих процедур.

6. Сформулировать или поддержать инициативы по сохранению открытости и развитию аналитического функционала Единой информационной системы в сфере закупок (ЕИС), а также по созданию и развитию публично доступных цифровых сервисов, дополняющих функционал ЕИС и позволяющих деловому сообществу проводить анализ и оценку прозрачности и конкурентности процедур отбора поставщиков конкретных заказчиков/организаторов торгов в целях принятия решений по участию в закупках, выявления недобросовестных действий со стороны конкурирующих хозяйствующих субъектов, антиконкурентных действий заказчиков/организаторов торгов.

7. Принимать активное участие в оценке деятельности органов власти и учреждений здравоохранения и инициировать совершенствование системы показателей и методологии построения рейтингов эффективности работы учреждений здравоохранения, в том числе в части закупочной деятельности.

Некоммерческие организации и объединения пациентов, иных пользователей услуг в сфере здравоохранения, а также иные неправительственные организации, заинтересованные в эффективном использовании бюджетных средств и обеспечении социальных прав граждан

1. Довести до сведения членов объединения информацию о практике участия уполномоченных по правам человека в защите и обеспечении прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.
2. Во взаимодействии с Уполномоченным по правам человека ежегодно формировать предложения по вопросам совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения и предложения по мерам решения проблем реализации прав человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи в РФ/субъекте РФ.
3. Проявить инициативу по включению представителей общественных организаций в состав общественных советов при органах исполнительной власти, ответственных за формирование и реализацию государственной политики, контроль и надзор в сфере здравоохранения, а также уполномоченных на осуществление контроля за закупками для нужд здравоохранения.
4. Подготовить и направить в Министерство финансов РФ, ФАС России/УФАС России, Министерство здравоохранения/органы исполнительной власти субъектов РФ предложения по вопросам совершенствования мониторинга публичных закупок, в том числе в целях выявления признаков антиконкурентных действий и соглашений участников закупок и заказчиков/организаторов соответствующих процедур, приводящих к завышению цен и к снижению качества товаров, используемых при оказании медицинских услуг, доступности лекарственных средств, стабильности работы информационных сервисов учреждений здравоохранения.
5. Провести для членов объединения образовательные и тренинговые мероприятия по навыкам самостоятельного мониторинга закупок товаров, работ и услуг для нужд здравоохранения, использования аналитического функционала Единой информационной системы в сфере закупок (ЕИС) и иных публично доступных цифровых сервисов, предоставляющих возможность пациентам и иным заинтересованным лицам проводить анализ и оценку прозрачности и конкурентности процедур отбора поставщиков, обоснованности установления цен и требований к качеству, функциональным и техническим характеристикам товаров, работ и услуг, закупаемых государственными учреждениями здравоохранения и органами власти регионов, добросовестности поставщиков (подрядчиков, исполнителей), в том числе в части соответствия фактического качества и безопасности поставленной продукции/оказанных услуг/выполненных работ требованиям, предъявляемым при проведении торгов.
6. Принимать активное участие в оценке деятельности органов власти и учреждений здравоохранения и инициировать совершенствование системы показателей и методологии построения рейтингов эффективности работы учреждений здравоохранения, в том числе в части закупочной деятельности.

ТЕНДЕРСКОП

Переходите на наш сайт
<https://tenderscope.org>

и подписывайтесь на Тендерскоп в ТГ
<https://t.me/tenderscope>