

**ТЕ, ЩО ЛІКАР ПРОПИСАВ?
КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ В СИСТЕМІ
МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ
МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ**

©2017 Transparency International Defence and Security та Transparency International Україна. Усі права захищено. Повне або часткове відтворення дозволено за умови посилання на Transparency International Defence and Security та Transparency International Україна, а також за умови, що подібне повне або часткове відтворення відбувається без подальшого продажу публікації чи включення частини відтвореного тексту до публікації, яка буде продана. Необхідно отримати відповідний письмовий дозвіл від Transparency International Defence and Security та Transparency International Україна, якщо відтворення передбачає адаптацію чи модифікацію оригінального змісту.

Автор: Незалежний антикорупційний комітет з питань оборони /

The Independent Defence Anti-Corruption Committee (НАКО)

Комітет НАКО: Генерал-лейтенант Тімоті Еванс, Драго Кос, Севгіль Мусаєва, Олег Рибачук, Володимир Огрізко, Джеймс Вассерстром

Секретаріат НАКО: Тетяна Шевчук, Тарас Ємчура, Ірина Рибаківа, Артем Давиденко, Віталій Дейнега

© Фото обкладинки: Дмитро Муравський, відредаговано НАКО

Ми перевіряли точність інформації в цьому звіті. Вважаємо, що інформація є коректною станом на травень 2017 року. Проте Transparency International Defence and Security та Transparency International Україна не несуть відповідальності за наслідки використання цієї інформації для інших цілей або в іншому контексті.

Це видання здійснене завдяки підтримці Міністерства закордонних справ Королівства Нідерланди. Відповідальність за зміст цієї публікації несуть виключно Transparency International Defence and Security та Transparency International Україна, і він не повинен вважатися таким, що відображає позицію Міністерства закордонних справ Королівства Нідерланди.



ЗМІСТ

ЗМІСТ	3
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	4
РЕЗЮМЕ.....	5
ВСТУП	9
МЕТОДОЛОГІЯ.....	9
СИСТЕМА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....	10
Процес медичних закупівель.....	12
Формування потреб.....	12
Розподіл коштів та процедура закупівель	14
Аудит	15
Отримання, перевірка та видача медичного майна.....	15
Зберігання	15
КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ	15
Формування медичних та технічних вимог і процедури тестування.....	15
Ситуація (кейс 1). Закупівля турнікетів.....	16
Формування лотів.....	18
Ситуація (кейс 2). Закупівля медикаментів	18
Нестача прозорості та конфлікти інтересів	19
Ситуація (кейс 3). Закупівля евакуаційного транспорту «Богдан».....	20
Труднощі запобігання та санкції до недобросовісних постачальників.....	22
УЗАГАЛЬНЕНІ РИЗИКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	24
ДОДАТОК: РЕСПОНДЕНТИ.....	28

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВМД – Військово-медичний департамент

ГВКГ – Головний військово-клінічний госпіталь

Держлікслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ЗУ – Закон України

МОУ – Міністерство оборони України

МТВ – Медико-технічні вимоги

НАКО – Незалежний антикорупційний комітет з питань оборони

РНБО – Рада національної безпеки і оборони України

ЦВМУ – Центральне військово-медичне управління

РЕЗЮМЕ

Здоров'я та безпека військовослужбовців – необхідна умова для ефективного функціонування армії, особливо критична в період воєнної агресії. Її запорукою є ефективна, добре керована система забезпечення військових медикаментами та медичним обладнанням. Корупція в цій системі може підривати бойову готовність, марнувати ресурси і ставити під ризик життя та здоров'я військовослужбовців на передовій.

Завдання пропонованого дослідження – зниження рівня корупційних ризиків та визначення способів вдосконалення системи медичного забезпечення в Міністерстві оборони України з метою підвищення її ефективності.

Для цього ми опишемо систему медичного постачання, окреслимо ризики та надамо рекомендації на основі визначених проблем.

У дослідженні проаналізовано низку випадків (кейсів) закупівель виробів медичного призначення, лікарських засобів, та евакуаційного транспорту. Під час роботи було використано публікації у ЗМІ, документи й інтерв'ю з експертами, офіцерами та волонтерами, задіяними в процесі медичного постачання.

За результатами дослідження визначено нижченаведені проблеми й ризики.

- **Якість медико-технічних вимог.** Медико-технічні вимоги до закупівлі виробів медичного призначення не завжди розробляються належним чином та містять достатній рівень деталізації. Це може призводити до закупівлі неякісних товарів та необґрунтованого надання переваги певним постачальникам.
- **Механізми зворотного зв'язку.** Відсутність дієвих механізмів зворотного зв'язку з кінцевими користувачами – військовослужбовцями та тренерами – позбавляє їх можливості надавати інформацію про досвід використання виробів медичного призначення та застосовувати його для покращення якості медико-технічних вимог у майбутньому.
- **Процес закупівлі.** Дослідження показує, що на етапі формування лотів держслужбовці можуть маніпулювати закупівлею¹. Наприклад, формуючи лот під одного з потенційних постачальників шляхом включення до загального переліку найменування, яке може постачати тільки він.
- **Санкції до недоброчесних постачальників.** Не завжди до компаній, які були задіяні в корупції, застосовуються заходи покарання. Відповідно до ст. 17 ЗУ «Про державні

¹ Лот - визначена замовником частина товарів, робіт чи послуг, на яку в межах єдиної процедури закупівлі учасникам дозволяється подавати тендерні пропозиції або пропозиції на переговорах у разі застосування переговорної процедури закупівлі згідно Закону України Про публічні закупівлі (ст.1) 25 грудня 2015 року № 922-VIII.

закупівлі» замовник має відхилити учасника від участі, якщо відомості про нього внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення. Проте, зважаючи на корумпованість окремих ланок судової системи України, не всі особи, пов'язані із корупційними правопорушеннями, були покарані та внесені до цього реєстру². Таким чином, вони можуть отримати можливість брати участь у тендерах.

- **Децентралізація закупівель.** Деякі респонденти повідомили, що, незважаючи на переваги, децентралізовані закупівлі не знизили рівень корупції настільки, як очіувалося. Корупційні ризики, наявні в централізованій системі закупівель, частково перейшли на нижчий рівень. Респонденти зазначили, що децентралізація зробила контроль за закупівлями складнішим, оскільки тепер вони стали більш розпорощеними.
- **Надмірна секретність державного оборонного замовлення** не дозволяє ефективно здійснювати контроль за закупівлями, що залишає простір для зловживань³. Закупівля медичного евакуаційного транспорту здійснювалася без застосування конкурентних процедур у рамках державного оборонного замовлення. Фінансові аспекти та інші істотні умови договору про постачання вважаються державною таємницею.
- **Конфлікт інтересів.** У потенційних постачальників може скластися враження, що конфлікт інтересів впливає на ухвалення рішень при закупівлі. Це може завадити їм брати участь у тендерах, що призведе до зниження ринкової конкуренції.

У зв'язку з виявленими ризиками Незалежний антикорупційний комітет з питань оборони (далі – НАКО) рекомендує:

- Військово-медичному департаменту Міністерства оборони України необхідно забезпечити належний рівень підготовки та деталізацію медико-технічних вимог до виробів медичного призначення для того, щоб вони максимально відповідали потребам військовослужбовців. Цей процес повинен відбуватися з урахуванням попереднього досвіду використання товарів, бути відкритим до залучення волонтерів, представників громадянського суспільства та зовнішніх експертів.
- Міністерству оборони України необхідно передбачити санкції для тих компаній, які порушують умови контракту. Зокрема, вони мають містити:
 - Широке використання гарантій виконання контракту, передбачених ст. 26 ЗУ «Про публічні закупівлі». Механізм таких гарантій полягає у тому, що переможець тендера зобов'язаний покласти грошову суму депозиту на рахунок Міністерства оборони України. Тільки після виконання контракту МОУ повертає депозит постачальнику.

² В 2013 році відповідно до Барометру світової корупції, 87% українців повідомляли, що вважають рівень корупції у судовій системі високим або дуже високим. *Global Corruption Barometer*, Transparency International, 2013: <http://bit.ly/2goeCLG> (доступ - травень 2017).

³ Державне оборонне замовлення – план закупівель оборонної сфери, які є засекреченими. Вони включають дослідження, закупівля товарів та послуг, ремонту та нових оборонних потужностей.

Якщо ж учасник порушив умови та вимоги контракту, депозит не повертається, а нарахована сума залишається на рахунку бюджету Міністерства оборони України. Такий механізм покликаний допомогти знизити ризик невиконання контрактів та підвищення цін після їх укладання.

- Забезпечення відповідальності компаній за невиконання контрактів повністю та своєчасно згідно із ст. 549 Цивільного кодексу України⁴.
- Уряду необхідно знизити рівень секретності в рамках виконання державного оборонного замовлення. Як перший крок, Верховна Рада повинна переглянути законодавство у галузі охорони державної таємниці, а також розглянути теоретичні та практичні аспекти здійснення закупівель у сфері оборони й оцінити ступінь їх відповідності стандартам НАТО і Глобальним принципам національної безпеки і свободи інформації (Цванські принципи).
- Міністерству оборони України необхідно запровадити ефективний механізм зворотного зв'язку для кінцевих користувачів (лікарів, тренерів, військовослужбовців) для отримання інформації щодо якості та практики використання виробів медичного призначення.
- Міністерство оборони України повинно запровадити додаткові принципи формування лотів для зниження ризиків маніпуляцій на цьому етапі. Сьогодні лоти формуються згідно з принципами Єдиного закупівельного словника, проте має бути розроблений глибший рівень деталізації для розподілу найменувань, що закуповуються, на лоти.
- Міністерство оборони України має розробити та запровадити внутрішні політики регулювання конфлікту інтересів. Зокрема:
 - Держслужбовцям необхідно заборонити виконувати роботу, під час якої може бути поставлена під сумнів їх неупередженість стосовно будь-якої особи, членів родини чи друзів.
 - Держслужбовцям необхідно заборонити мати будь-які фінансові інтереси або залучатися до діяльності організацій, робота яких пов'язана з оборонним сектором.
 - Міністерству оборони України необхідно розробити та моніторити виконання чітких вказівок для держслужбовців, за допомогою яких вони могли б визначати наявність конфлікту інтересів. НАКО готовий долучитися до процесу розробки таких інструкцій.

⁴ Цивільний кодекс України, стаття 549 Цивільного кодексу України. Поняття неустойки:

1. Неустойкою (штрафом, пенею) є грошова сума або інше майно, які боржник повинен передати кредиторі у разі порушення боржником зобов'язання.
2. Штрафом є неустойка, що обчислюється у відсотках від суми невиконаного або неналежно виконаного зобов'язання.
3. Пенею є неустойка, що обчислюється у відсотках від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання.

- Держслужбовці повинні бути зобов'язані повідомляти про потенційний конфлікт інтересів.
- Повинна існувати чітка процедура для розв'язання конфлікту інтересів у разі його виникнення. Необхідно розробити процес послідовності дій, заповнення відповідної документації та часові рамки, у яких мають діяти держслужбовці. НАКО готовий допомагати в розробці відповідних інструкцій, які базуватимуться на передовому міжнародному досвіді⁵.
- Міністерству оборони України необхідно стежити, щоб міжнародна допомога враховувалася при розробці планів закупівель, для того щоб покрити якнайбільшу кількість потреб, використовуючи запропоновані донорські можливості, наприклад евакуаційний транспорт.
- Військово-медичному департаменту Міністерства оборони України необхідно переглянути систему повної децентралізації при закупівлях та розглянути можливість запровадження змішаної системи для підвищення ефективності медичного постачання.

⁵ *Codes of Conduct in Defence Ministries and Armed Forces. What makes a good Code of Conduct? A multi-country study*, Transparency International UK, травень 2011: <http://bit.ly/2x28sHl> (доступ - травень 2016).

ВСТУП

Від початку воєнної агресії Росії на Сході України у 2014 році військово-медична система підвищила свою здатність забезпечувати військових необхідною допомогою та спорядженням. Наприклад, у зоні антитерористичної операції (далі – АТО) введено нові медичні позиції, що полегшують надання допомоги пораненим солдатам⁶.

Однак загалом система медичного забезпечення не надто змінилася. Певна неефективність та корупційні ризики не дозволяють їй виконувати свої функції на повну потужність.

Завдання цього дослідження – запропонувати способи вдосконалення системи медичного постачання в Міністерстві оборони України (далі – МОУ). Для цього описано систему медичного постачання, окреслено ризики та надано рекомендації на основі визначених проблем. У роботі проаналізовано низку випадків (кейсів) закупівель виробів медичного призначення, лікарських засобів, та евакуаційного транспорту, а також використано публікації у ЗМІ, документи та інтерв'ю з експертами, військовослужбовцями та волонтерами, діяльність яких пов'язана з медичним забезпеченням.

МЕТОДОЛОГІЯ

Для проведення цього дослідження було використано методологію VCA – Vulnerability to Corruption Assessment або ж Оцінка вразливості до корупції (у європейських джерелах зустрічається під назвою Risk Assessment & Management). Методологія VCA передбачає три основні кроки:

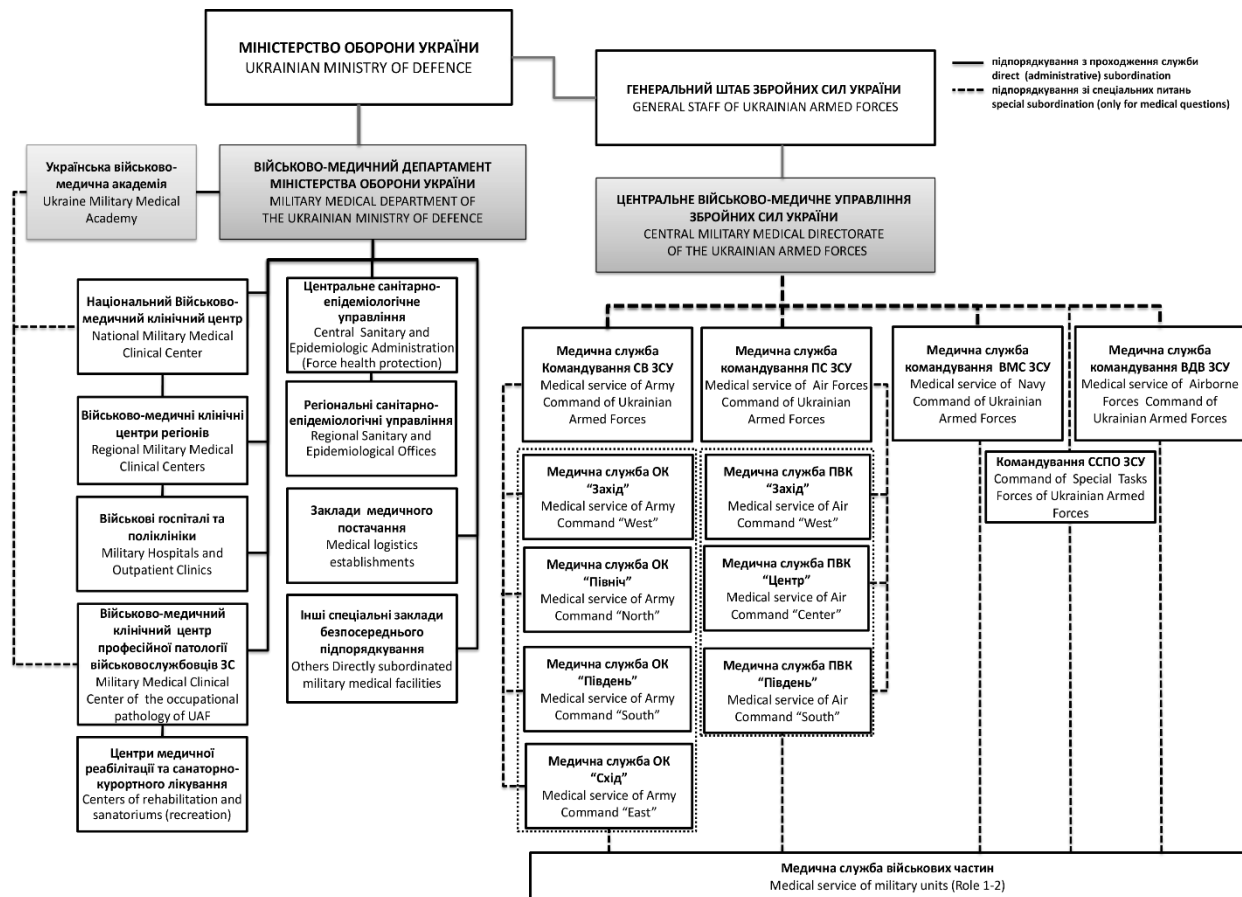
- аналіз правового регулювання відносин, які стосуються об'єкту дослідження;
- визначення проявів корупції та корупційних ризиків, у першу чергу шляхом проведення інтерв'ю безпосередньо з тими, хто був або є залученим до цієї сфери, а також аналіз повідомлень у медіа;
- надання рекомендацій щодо мінімізації корупційних ризиків.

⁶ Роман Туровець, *До кінця року наші підрозділи отримають 23 санітарні броньовики і 145 високопрохідних санітарних автомобілів – генерал-майор м/с Андрій Верба*, 15 квітня 2016 року: <http://bit.ly/2vldu7l> (доступ – квітень 2017).

СИСТЕМА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

На початку воєнної агресії з боку Росії медична служба Збройних Сил України (далі – ЗСУ) мала структуру, показану на рис. 1, і підпорядковувалася Військово-медичному департаменту (далі – ВМД) та Центральному військово-медичному управлінню (далі – ЦВМУ), причому система матеріально-технічного забезпечення підпорядковувалася ВМД^{7,8}. Наразі дана структура перебуває в процесі реформування, з метою об'єднання ВМД та ЦВМУ в одну структурну одиницю⁹.

Рис. 1 Структура медичного забезпечення ЗСУ



Як і в більшості великих армій, медичну систему можна поділити на мобільну та інституційну. Мобільна медицина підпорядковується Генеральному штабу та Центральному військово-медичному управлінню й охоплює військовослужбовців усіх рівнів, що підпорядковуються

⁷ Інтерв'ю з головним хірургом Військово-медичної служби України для «Medical corps International forum»: <http://bit.ly/2vph419> (доступ – травень 2016).

⁸ Нормативно-правова база з організації медичного забезпечення Збройних Сил України, розроблена з урахуванням стандартів НАТО: <http://bit.ly/2x24Tk7> (доступ – травень 2017).

⁹ Інтерв'ю б.

Генеральному штабу. Інституційна медицина підпорядковується ВМД, забезпечує медичну допомогу у військових госпіталях та використовується як для військових, так і цивільних осіб.

Усі військові госпіталі та клініки, що надають медичні послуги військовослужбовцям та їхнім сім'ям, належать до інституційної медицини. Цей сектор підпорядковується Міністерству оборони України та координується ВМД¹⁰. Наше дослідження фокусується саме на ньому.

Головним завданням системи медичного забезпечення, що знаходиться у підпорядкуванні ВМД, є забезпечення традиційним медичним/хірургічним оснащенням, спеціалізованим обладнанням, наприклад апаратами МРТ, та фармацевтичними засобами. Теоретично, система медичного забезпечення слугує і «мирним місіям» охорони здоров'я, і в часи кризи – оперативним потребам. Система забезпечує солдатів та військових лікарів на фронті медичною допомогою, реабілітацією після повернення із зони бойових дій, профілактичними оглядами та санаторною терапією і відповідає за загальну роботу військових госпіталів та клінік¹¹. Для досягнення своїх цілей система медичного забезпечення виконує такі функції: підготовка медичного персоналу, управління медичною службою, безпосереднє лікування та матеріально-технічне забезпечення.

Належна робота системи військового матеріально-технічного забезпечення допомагає забезпечити військовослужбовців необхідними для бойових дій засобами. Для цього потрібно:

- встановити вимоги до можливостей, якості та кількості озброєння, військового обладнання та запасів;
- розподілити ресурси відповідно до пріоритетів національної оборони;
- визначити постачальників;
- переконатися, що вони відповідають погодженим умовам якості та кількості й пропонують найкраще співвідношення ціна/якість за доступні гроші.

У 2017 році на медичну підтримку МОУ виділено 327 млн грн, що на 80 млн грн більше, ніж у 2016 році. Приблизно 205 млн грн виділено на медикаменти, а 93,5 млн грн – на закупівлю медичного обладнання¹².

Стратегічний оборонний бюлетень – план оборонної реформи, зокрема медичної сфери, – окреслює пріоритети відповідно до принципів країн-членів НАТО¹³. Згідно з Бюлетенем завданнями медичної реформи є:

¹⁰ «Про затвердження Положення про Військово-медичний департамент Міністерства оборони України», Наказ Міністерства оборони №331 від 29.06.2016 р.: <http://bit.ly/2wGFIOI> (доступ – травень 2017).

¹¹ Ibid.

¹² Виступ речника Міністерства оборони України під час брифінгу в Українському кризовому медіа-центрі, 28 лютого 2017 року: <http://bit.ly/2xvlhaT> (доступ – травень 2017).

¹³ Стратегічний оборонний бюлетень, уведений у дію Указом Президента України №240/2016 від 06.06.2016 р.: <http://bit.ly/2xKBI7O> (доступ – червень 2017).

- створення системи медичного забезпечення, спроможної надавати медичну підтримку силам оборони;
- функціонування відповідно до стандартів НАТО;
- підвищення спроможностей пошуку, евакуації та надання допомоги й лікування поранених;
- впровадження нових технологій та протоколів медичної допомоги і лікування;
- створення систем для лікування та реабілітації поранених у системі охорони здоров'я у державі;
- покращення підготовки військово-медичних кадрів;
- покращення обміну інформацією з медичної допомоги¹⁴.

Процес медичних закупівель

Медичне постачання – це складний процес, який має кілька етапів: формування потреб, розподіл коштів, складання планів закупівель, перевірка аудиторськими службами, отримання та перевірка закуплених виробів медичного призначення та лікарських засобів та їх розподіл на складах.

За координацію цього процесу на рівні МОУ відповідає Військово-медичний департамент. Йому підпорядковуються військово-медичні клінічні центри в регіонах, військові частини, що знаходяться в зоні відповідальності цих центрів, а також інші лікарні та медичні заклади нижчих рівнів.

Існує п'ять регіональних військово-медичних клінічних центрів – **Західного регіону** (Львів), **Північного регіону** (Харків), **Південного регіону** (Одеса), **Центрального регіону** (Вінниця) та **Головний військовий клінічний госпіталь** (Київ). Центральні клінічні центри відповідають за медичне постачання до військових підрозділів, які знаходяться в зоні їх територіальної відповідальності. Це стосується як централізованих, так і децентралізованих закупівель¹⁵. До 2017 року закупівлі здійснювалися переважно централізовано. Вони проводилися Департаментом державних закупівель МОУ після того, як клінічні центри надсилали свої потреби до ВМД. У 2017 році було запроваджено механізми децентралізації закупівель. Детальніше розглянемо процеси закупівель нижче.

Формування потреб

Процес медичного постачання розпочинається з етапу формування потреб, що відбувається на двох рівнях – клінічних центрів, які формують свої потреби, та медичних служб військових частин, підпорядкованих клінічним центрам згідно з регіональним принципом. Військові частини

¹⁴ Стратегічний оборонний бюлетень, уведений у дію Указом Президента України №240/2016 від 06.06.2016 р.: <http://bit.ly/2xKBI7O> (доступ – червень 2017).

¹⁵ «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час», Наказ Міністра оборони України від 11.05.2017 № 261, <http://bit.ly/2vHCqMb> (доступ – червень 2017).

формують свої потреби та надсилають до клінічних центрів у вигляді *звіт-заявки за формою 8/мед*.

Підготовка звіт-заявки за формою 8/мед. Розглянемо цей процес на прикладі Головного військового клінічного госпіталю у Києві, за принципом якого діють і інші клінічні центри. *Звіт-заявка 8/мед*. – це документ, у якому відображено потреби клінічного центру. Він містить результати проведеної інвентаризації, яка визначає кількість медичного майна, наявного в розпорядженні клінічного центру та відповідних військових частин. Наприкінці серпня – на початку вересня кожного року за наказом директора ВМД клінічні центри зобов'язані провести інвентаризацію медичного майна, підготувати *звіт-заявку 8/мед*. та надіслати її до ВМД до 25-го грудня. У середині вересня клінічні центри організовують навчання для керівників медичних служб з правильного складання звіт-заявок. Після цього медичні служби всіх військових частин готують звіт-заявки та надсилають їх до клінічних центрів.

Кожний клінічний центр складає власну *звіт-заявку* та збирає *звіт-заявки* від військових частин. Після цього з усіх отриманих заявок формує одну консолідовану, яку підписує керівник фармацевтичного центру та голова клінічного центру, і надсилає її до ВМД. Відповідальний за це відділ медичного постачання фармацевтичного центру клінічного центру. Кожна військова частина також має відділ медичного постачання.

Клінічні центри також надають супроводжувальні записки, які пояснюють, на основі чого робилися розрахунки, та обґрунтовують у разі потреби дороге обладнання.

ВМД на своєму рівні консолідує всі отримані від клінічних центрів звіт-заявки та розраховує потреби Збройних Сил України в виробках медичного призначення та лікарських засобах на наступний рік¹⁶. ВМД може покрити деякі потреби, використовуючи те, що наявно на складі.

Іншим документом, яким керуються при визначенні потреб, є *Формуляр ліків* – перелік ліків, що будуть використовуватися в Збройних Силах, який щороку переглядається і поновлюється. Перелік ліків міститься у формулярі за міжнародними непатентованими назвами. До 1 жовтня фармако-терапевтична комісія розглядає формуляр ліків на наступний рік і подає директору ВМД на затвердження. Директор затверджує формуляр відповідним наказом. У ньому зазначаються найменування лікарських засобів, які можуть використовуватися у ВМКЦ. Для лікарень нижчого рангу, враховуючи менший спектр завдань, цей перелік буде скорочений (наприклад, лікарні середньої ланки не лікують онкологічні захворювання), відповідно, для медичних пунктів найнижчої ланки він буде найкоротшим.

ВМКЦ готують звіти-заявки з урахуванням ліків з цього формуляру. Окрім того, в особливих випадках госпіталі можуть закуповувати ліки, які не входять до затвердженого формуляру, проте

¹⁶ (Минулого року звіт-заявка містила суму 221 мільйон на лікарські засоби, 30 мільйонів на витратне майно, і на інвентарне майно більше 200 тисяч, на загальну суму більше 500 мільйонів. У червні 2017 року отримали на лікарські засоби 23 відсотки від суми).

кожний окремий випадок покупки нестандартних препаратів повинен бути обґрунтованим та має супроводжуватися письмовим рапортом.

Розподіл коштів та процедура закупівель

На початку лютого МОУ стає відомо, бюджет якого розміру буде виділено на поточний рік. Знаючи суму доступних коштів для медичного постачання, клінічні центри складають проект плану закупівель та надсилають його директору ВМД на затвердження. Коли план затверджено, клінічний центр може починати закупівлю.

Самі закупівлі на рік здійснюються переважно між лютим та травнем, проте інколи можуть тривати і до кінця року. Кошти нараховуються щомісячно. Потреба дозакуповувати деякі позиції протягом року може ускладнювати процес річного планування. Якщо додаткові закупівлі дозволені, то це потребує змін і в попередньо погоджених закупівлях.

У кожному клінічному центрі є тендерний комітет. Він безпосередньо організовує закупівлі й діє не на постійній основі. Головою тендерного комітету є начальник клінічного центру або інша особа за його призначенням. До його складу зазвичай входять ключові спеціалісти закладу: хірург, терапевт, фармацевт, юрист тощо.

До того, як тендерний комітет ініціює процес закупівель, формуються медико-технічні вимоги. Медико-технічні вимоги (МТВ) – це опис вимог до виробів, яким вони повинні відповідати, щоб виконувати завдання за призначенням.

Відповідно до *Розпорядження директора ВМД від 15.06.2015 р. №249/4/4374* при Національному військово-медичному клінічному центрі «ГВКГ» створено постійно діючу комісію з відпрацювання медико-технічних вимог до медичного майна, проведення оцінки ліків, виробів медичного призначення медичної апаратури та обладнання й ухвалення рішення щодо взяття на озброєння.

Комісія узагальнює технічні умови різних виробників та надає Військово-медичному департаменту Міністерства оборони України узагальнені медико-технічні вимоги до виробів.

Клінічний центр використовує медико-технічні вимоги та включає їх у тендерну документацію при здійсненні закупівель.

Окрім рішення про те, що буде закуповуватися, тендерний комітет також відповідає за формування лотів. Він формує лоти відповідно до третього або четвертого знаку Єдиного закупівельного словника¹⁷. У словнику товари сформовані за групами відповідно до їх застосування (наприклад, медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни тощо). Кожна наступна цифра в коді вказує на більш специфічні товари. Проте формування лотів навіть за четвертим показником не виключає можливості маніпуляцій.

¹⁷ Єдиний закупівельний словник ДК 021:2015: <http://bit.ly/2wg2Uub6> (доступ червень 2017).

Аудит

Існує два види аудиту в процесі медичного постачання: територіальний та центральний.

Центральний аудит, що здійснюється Департаментом внутрішнього аудиту МОУ, відбувається один раз на два-три роки. Його метою є повна перевірка господарської діяльності ВМКЦ.

Територіальний аудит підпорядковується відділу центрального аудиту в МОУ.

Окрім того, згідно з *наказом Міністра оборони України від 21.11.2014 №828* перед укладанням усі договори замовники повинні погоджувати з територіальним аудитом (вище за 50 000 грн). Після отримання погодження підписується угода, і можна закуповувати товар. Оскільки зазвичай кошти на рахунках МОУ з'являються поетапно, товар закуповується не відразу, спочатку укладаються рамкові договори, виконання яких відбувається у міру надходження коштів.

Отримання, перевірка та видача медичного майна

Після закупівлі товар надходить та оприбутковується у фармцентрі, це натуральний облік. Після цього документи щодо товару надаються в бухгалтерію для здійснення бухгалтерського обліку.

У відділенні старша медсестра є матеріально відповідальною й уповноваженою особою з контролю ліків. Перевірка здійснюється щодо відповідного кольору, структури, строку придатності, цілісності упаковки.

Видається майно за рецептами і вимогами. Кожного разу, коли пацієнту видається рецепт, його реєструють, і щомісячно списують використані медикаменти. Держлікслужба проводить планові перевірки (зазвичай щороку), які проходять по всій території України. Перевіряється наявність ліцензії і відповідність умов зберігання.

Зберігання

У клінічних центрах є окремі відділи зберігання: відділ зберігання виробів медичного призначення (вироби медичного призначення: витратне майно й інвентарне майно); відділ зберігання готових лікарських засобів; відділ зберігання наркотичних засобів і відділ зберігання спирту.

КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ

У цьому дослідженні проаналізовано три випадки (кейси) для кращого розуміння корупційних ризиків у системі медичного постачання. Це не повний аналіз усіх можливих корупційних ризиків, але він ілюструє процедури, які потребують особливої уваги: формування медико-технічних вимог і тестування виробів, формування лотів, конфлікт інтересів.

Формування медичних та технічних вимог і процедури тестування

Якість закуплених товарів значною мірою залежить від медико-технічних вимог, що подаються до тендерної документації.

Вони надсилаються до департаментів закупівель у клінічних центрах, які проводять закупівлі.

Виробники керуються цими медико-технічними вимогами, коли розробляють продукцію. Поставлені товари своєю чергою також мають оцінюватися на відповідність цим критеріям.

Один з виявлених корупційних ризиків – неякісні медико-технічні вимоги, прописані надто загально або складені таким чином, що лише певний постачальник може їх задовольнити. У результаті, це знижує якість закуплених товарів¹⁸.

Наступний ризик – відсутність дієвого механізму зворотного зв'язку, який дозволив би користувачам надавати інформацію про досвід користування виробом. Завдяки такому механізму, базованому на досвіді, можна покращувати медико-технічні вимоги в майбутньому і, відповідно, отримувати товари вищої якості¹⁹.

Ситуація (кейс 1). Закупівля турнікетів

Випадок (кейс) із закупівлею турнікетів ілюструє наведені вище корупційні ризики. Для кращого розуміння опишемо ситуацію в два етапи.

I ЕТАП. У жовтні-листопаді 2015 року ВМД закупив 30 000 турнікетів. Респонденти цього дослідження зазначили, що в тендері також брала участь інша компанія, якість товарів якої була вищою, проте вона повідомила, що не зможе виготовити необхідну кількість одиниць товару за час, дозволений на тендер²⁰, тому зняла свою тендерну пропозицію²¹.

Після отримання закуплених турнікетів було виявлено, що їхня якість низька. Цю проблему особливо активно висвітлювали волонтери Комітету медицини Асоціації народних волонтерів України²². Провівши неофіційне випробування турнікетів, волонтери виявили, що два з п'яти не витримали навантаження та зламалися²³. Очевидно, що технічні характеристики для закупівлі цих турнікетів були незадовільними. Окрім того, попереднє тестування турнікетів не проводилося в лабораторії і не охоплювало всіх технічних аспектів застосування турнікетів у бойових умовах²⁴.

Волонтери запропонували створити комісію з експертів та лікарів для перевірки турнікетів, закуплених у жовтні-листопаді, та розробки нових технічних вимог до турнікетів для підвищення якості наступних закупівель. Опитані в цьому дослідженні особи висловили різні думки щодо згаданої ініціативи. Працівники МОУ повідомили, що волонтери рекомендували осіб, які не мають необхідної кваліфікації, хоча самі волонтери це заперечували. ВМД не підтримав ініціативу з розробки вдосконалених технічних характеристик.

¹⁸ Інтерв'ю 1.

¹⁹ Інтерв'ю 7.

²⁰ Ми не змогли знайти у відкритих джерелах інформацію про те, який саме термін був визначений.

²¹ Інтерв'ю 8.

²² Асоціація Народних Волонтерів України, офіційний сайт: <http://bit.ly/2wQAndJ> (доступ - травень 2017)

²³ Інтерв'ю 5.

²⁴ Інтерв'ю 1.

II ЕТАП. 29 лютого 2016 року було оголошено новий тендер на закупівлю турнікетів, проте 19 березня міністр оборони вирішив скасувати тендер на закупівлю військових турнікетів та провести новий з вищими стандартами якості.

Офіс реформ МОУ вирішив спільно з волонтерськими організаціями розробити рекомендації для нового тендера. Таке рішення було ухвалено, оскільки, хоча технічні вимоги для турнікетів, підготовані самими постачальниками, проходять затвердження в Державній службі України з лікарських засобів МОЗУ, це не гарантує, що за своїми якостями вони відповідатимуть потребам Збройних Сил України, особливо в умовах бойових дій²⁵.

Цього разу в процедурі взяли участь «Народний тил», Всеукраїнське об'єднання «Патріот», «Ініціатива Е+», ГО «Армія SOS» та «Повернись живим», медики, що пройшли АТО, та інструктори тактичної медицини. Вони організували експертну раду, яка спільно з Міністерством оборони України розробила медико-технічні вимоги, методологію тестування та процедуру контролю якості²⁶.

Детальне випробування відбулося в Науково-випробувальному центрі Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» («Надійність»). Результати дослідження використали для розробки вдосконалених медико-технічних вимог.

Закупівля не відбулася 8 серпня 2016 року, оскільки товар жодної з українських компаній не відповідав новим технічним вимогам.

Пізніше директор ВМД ухвалив рішення децентралізувати ці закупівлі. Кошти перерозподілили та на госпітальному рівні закупили 20 000 турнікетів і 100 000 джгутів Есмарха, які, звісно, не враховували розроблені медико-технічні вимоги.

Описана ситуація із закупівлею турнікетів показує недоліки в бюрократичному процесі та ознаки некомпетентності. Враховуючи, що звинувачень у корупції в цьому випадку не було, серед потенційних корупційних ризиків та викликів можна виділити такі:

- відсутність належного тестування виробів;
- відсутність дієвого механізму зворотного зв'язку: волонтери виявили проблему з якістю турнікетів, проте необхідно було докласти багато зусиль, щоб бути почутими та донести цю інформацію до представників МОУ;
- через недостатнє фінансування не завжди можливо задовольнити вимоги, які озвучуються волонтерами та іншими стейкхолдерами, залученими до процесу розробки медико-технічних вимог і тестування виробів.

²⁵ *Міноборони скасувало закупівлю турнікетів – життя військовослужбовців дорожче*, НАРОДНА АРМІЯ, 21 березня 2016 року: <http://bit.ly/2xvnZx1> (доступ – травень 2017).

²⁶ Ibid.

Формування лотів

Друга корупційна загроза виникає в процесі формування лотів закупівель, точніше при формуванні груп товарів для проведення тендера. Спроба закупити великий лот може бути небезпечною, оскільки часто лише один постачальник здатний виробити необхідну велику кількість товару, а дрібніші постачальники не можуть узяти участь у тендері. Окрім розміру лота, також корупційні ризики можливі в процесі вибору найменувань для лота.

Значною корупційною загрозою при формуванні лотів є внесення у лот товару, наявного тільки в одного постачальника, разом з товарами, які потенційно можна закупити в різних постачальників. Відповідно, лише один постачальник здатний поставити лот повністю. Такий підхід відкидає інших постачальників, знижує конкурентність та підвищує ціну.

МОУ розпочало використання системи електронних закупівель у липні 2015 року. До цього ЗМІ повідомляли про маніпуляції в процесі формування лотів різних товарів. Хоча електронні закупівлі знизили ризик корупції, проте не вирішили проблему повністю. Питання формування лотів і надалі потребує підвищеної уваги навіть з урахуванням значних переваг системи електронних закупівель (відкритість, можливість перевірити документацію та постачальників тощо).

Ситуація (кейс) 2. Закупівля медикаментів

Один з випадків, пов'язаних з формуванням лотів, розслідували та опублікували у виданні «Цензор.НЕТ». Автор детально описує закупівлі медикаментів у 2014–2015 рр. з неналежним формуванням лотів²⁷.

Згаданий процес охоплює низку корупційних ризиків, які, за словами респондентів, досі існують. Наведемо кілька прикладів.

1. Особа з офіційною посадою призначається координатором закупівель. Координатор проводить переговори з потенційними постачальниками та незаконно домовляється про розмір так званого «відкату» з одним з них. Після цього тендер можуть офіційно скасувати, посилаючись на незначні технічні причини, які зазвичай можна вирішити, а потім розпочинають його заново. При цьому технічні вимоги вже вписані спеціально під можливості попередньо погодженого постачальника.
2. Змова при проведенні тендера: наприклад, численні постачальники домовляються, що один з них виграє контракт і передасть учасникам, які «програли», частину суми, отриманої за контрактом. Учасники завчасно погоджують ціну та те, хто виставить найнижчу вартість, причому решта отримає оплату для компенсації «програшу». У цьому процесі повинен брати участь координатор від ВМД.

²⁷ Леонід Ісаков, *Маніпуляції з тендерами на ліки в Міноборони*, ЦЕНЗОР.НЕТ, 4 грудня 2014 року: <http://bit.ly/2vpJn9p> (доступ - квітень 2017).

Випадки, описані на «Цензор.НЕТ», відповідають такій схемі. У 2014 році 13 тендерів на закупівлю медикаментів було скасовано, оскільки на участь у них подалося менше двох пропозицій, а укладено всього п'ять угод. Розслідування, опубліковане на «Цензор.НЕТ», указує, що така ситуація стала наслідком домовленостей між координатором закупівель та постачальниками. У результаті, кошти не використовувалися, а військові госпіталі не отримували медикаментів²⁸.

Децентралізація закупівель та перехід на систему ProZorro значно знизили ці ризики, проте респонденти повідомили, що вони все ще можуть спостерігатися на госпітальному рівні²⁹.

Децентралізація: чи це оптимальний варіант?

З одного боку, через децентралізацію закупівель на рівень госпіталів легше визначити відповідального в разі неналежного медичного забезпечення – ним є голова клінічного центру.

Проте деякі з респондентів поставили під сумнів, чи 100% децентралізація є найкращим варіантом для забезпечення медичних потреб. По-перше, коли кожен клінічний центр проводить закупівлі для себе та військових частин своєї зони відповідальності, питання поповнення запасів на національному рівні залишається невирішеним. У разі надзвичайної ситуації централізовані закупівлі можуть бути проведені швидше й ефективніше. По-друге, деякі продукти використовуються в усіх госпіталях та військових частинах, і тому доцільніше було б закуповувати їх централізовано, що може зменшити ціну та дасть змогу забезпечити всіх військовослужбовців однаковим майном.

Найкращим підходом може стати змішана система. Наприклад, у Німеччині й Австрії закупівлі на національному рівні поєднані з децентралізованими закупівлями, що дозволяє швидко та ефективно забезпечувати війська медичними засобами та акумулювати необхідні резерви.

Військова медицина України. №2.-2017, том 16 С.14-28

Нестача прозорості та конфлікти інтересів

До корупційних ризиків належить і нестача прозорості, що створює можливості для корупції та маніпуляцій. Закупівлі, що входять у державне оборонне замовлення – головний документ, який встановлює, що саме Україна закуповуватиме для оборонних сил, – залишаються значною мірою секретними.

Їх не треба проводити через відкриті процедури, оскільки вони становлять державну таємницю. Зважаючи на те, що не існує чітких критеріїв, що саме можна класифікувати як державну таємницю, кожна закупівлю можна ввести в державне оборонне замовлення і, відповідно, закрити від громадськості. У такому випадку простіше маніпулювати процедурами закупівлі на користь

²⁸ Леонід Ісаков, Маніпуляції з тендерами на ліки в Міноборони, ЦЕНЗОР.НЕТ, 4 грудня 2014 року: <http://bit.ly/2vpJn9p> (доступ - квітень 2017).

²⁹ Інтерв'ю 6, 5, 1.

певного постачальника, а також зростає ризик, що особисті інтереси впливатимуть на рішення щодо закупівлі.

Ситуація (кейс) 3. Закупівля евакуаційного транспорту «Богдан»

На початку військової агресії Росії у 2014 році для евакуації поранених використовувалися автомобілі радянського виробництва, так звані «таблетки» (УАЗ-452)³⁰. За потреби МОУ замовляло «таблетки» у державних підприємств. Державні підприємства надавали автомобілі, проте через їхній вік для «таблеток» не було запасних частин, вони швидко ламалися та ставали непридатні для роботи³¹.

Щоб вирішити проблему забезпечення Збройних Сил України евакуаційним транспортом, МОУ у квітні 2015 року провело зустріч^{32,33}. Відповідно до протоколу одним з питань на порядку денному було визначення виробників, здатних виробляти санітарні автомобілі для Збройних Сил України³⁴. На зустрічі були присутні представники низки потенційних постачальників: ПП «БЮІК», ТОВ «Науково-виробнича компанія КРАС», ТОВ «Діатех-Україна» і ПрАТ «Практика».

У результаті було вирішено створити робочу групу для розробки тактико-технічних вимог до санітарних автомобілів на базі шасі вітчизняного виробника, погоджено, що ці вимоги буде розміщено на сайтах Міністерства оборони України та Військово-медичного департаменту³⁵. Метою МОУ було отримати відносно дешево та просто у використанні заміну «таблеткам».

Процес отримання цього евакуаційного транспорту проводився не через відкриті закупівлі, а через державне оборонне замовлення. Такі закупівлі передбачають, що МОУ або відповідні державні установи проводять переговори з потенційними постачальниками товару та визначають той, який має найкращі показники. Державне оборонне замовлення значною мірою закрите для громадськості, тож складно організувати контроль і спостереження за процесом переговорів та їх оцінку.

Пізніше, 17 січня 2017 року, ЗМІ повідомили, що МОУ підписало контракт з ПАТ «Автомобільна компанія «Богдан Моторс» на закупівлю 100 санітарних автомобілів. Приблизна вартість одного автомобіля становить 32 тис. дол. США³⁶.

Один з респондентів повідомив, що евакуаційний транспорт «Богдан» було внесено в державне оборонне замовлення ще до виготовлення та випробування першого автомобіля³⁷. Це означає,

³⁰ Олександр Теревєрко. *Операція – санітарна евакуація*, НАРОДНА АРМІЯ, 29 грудня 2016 року: <http://bit.ly/2vH7gF1> (доступ – травень 2017).

³¹ Інтерв'ю 1.

³² Протокол наради від 21 квітня 2015 р, Міністерство оборони України, Військова медицина: <http://bit.ly/2xvu5NP> (доступ – травень 2017).

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ *Армія почали купувати у «порошенківця» санітарні машини з китайськими шасі по \$32 тисячі*, НАШІ ГРОШІ, 17 січня 2017 року: <http://bit.ly/2gmOeBu> (доступ – травень 2017).

³⁷ Інтерв'ю 3.

що рішення закупувати автомобілі «Богдан» було ухвалено до оцінки та обговорення з постачальниками. Ми не змогли підтвердити чи спростувати цю інформацію.

Випробування санітарного автомобіля «Богдан» тривало два тижні³⁸, проте не включало перевірки ходу по снігу чи льоду, що стало причиною критики з боку міжнародних експертів³⁹. У звіті про результати випробування, наданому заступнику міністра оборони, ішлося, що евакуаційний автомобіль «Богдан-2251» дозволяє виконувати поставлені завдання на всіх типах доріг та в умовах сезонного бездоріжжя⁴⁰, хоча кліренс автомобіля лише 20 см, що є юридичним мінімумом для автомобілів, призначених для роботи на бездоріжжі⁴¹.

3 листопада 2016 року корпорація «Богдан» повідомила, що після проходження випробувань Державний науково-випробувальний центр Збройних Сил Міністерства оборони України рекомендував МОУ закупити санітарний автомобіль «Богдан-2251» для Збройних Сил України⁴².

27 березня 2017 року Міністерство оборони України опублікувало наказ про допуск санітарного автомобіля «Богдан-2251» до експлуатації⁴³. 13 квітня 2017 року представникам МОУ було передано перші 100 автомобілів «Богдан-2251»⁴⁴. Один з респондентів повідомив, що Збройним Силам України бракує приблизно 400-500 одиниць евакуаційного транспорту, тож кількість отриманих автомобілів не покриває потребу повністю⁴⁵.

Ціна та технічні характеристики. Як виконані процедури, так і якість закуплених автомобілів викликають занепокоєння.

Автомобіль «Богдан-2251» створено на базі шасі китайського пікапа «Great Wall Wingle 5». Відповідно до характеристик його вантажопідйомність становить 1000 кг⁴⁶. Однак сам медичний кузов (також відомий як «модуль») важить 600 кг. Це означає, що автомобіль може перевозити лише 400 кг. Враховуючи, що автомобілю «Богдан-2251» довелося б перевозити 6-7 людей (1 водій, 1 людина для озброєного супроводу, 2 парамедики та 2-3 поранені) та медичне обладнання, цілком вірогідно, він буде постійно перевантажений, що зменшить його період експлуатації та може спричинити поломки⁴⁷.

Є також додаткові питання, що змушують сумніватися в оперативній придатності автомобіля: низький кліренс (20 см), відсутній внутрішній обігрів та наявна перегородка між кузовом і кабіною

³⁸ Інтерв'ю 3.

³⁹ Інтерв'ю 2.

⁴⁰ Перші санітарні автомобілі Богдан-2251 надходять до Збройних Сил України, UKRAINE MILITARY PAGES, 16 січня 2017 року: <http://bit.ly/2wmg058> (доступ – травень 2017).

⁴¹ Інтерв'ю 4.

⁴² Санітарний автомобіль Богдан-2251 (4X4) успішно пройшов випробування та рекомендований до закупівлі міноборони України, БОГДАН КОРПОРАЦІЯ, 3 листопада 2016 року: <http://bit.ly/2wQvIXT> (доступ – квітень 2017).

⁴³ «Про допуск до експлуатації в Збройних силах України автомобіля санітарного Богдан 2251 на шасі Great Wall Wingle 5», Наказ Міністерства оборони України №180 від 27.03.2017 р.: <http://bit.ly/2wmo7Pc> (доступ – квітень 2017).

⁴⁴ Черкаський автозавод «Богдан» відправляє в зону АТО перший десяток санітарних машин, ВІЙСЬКОВА ПАНОРАМА, 13 квітня 2017 року: <http://bit.ly/2x2dO5q> (доступ – квітень 2017).

⁴⁵ Інтерв'ю 3.

⁴⁶ «Про допуск до експлуатації в Збройних силах України автомобіля санітарного Богдан 2251 на шасі Great Wall Wingle 5», Наказ Міністерства оборони України №180 від 27.03.2017 р.: <http://bit.ly/2wmo7Pc> (доступ – квітень 2017).

⁴⁷ Інтерв'ю 4.

водія, яка заважає медикам спілкуватися з водієм, що надзвичайно важливо при евакуації поранених⁴⁸. Щоправда, пізніше перегородку було прибрано.

Загальна вартість автомобіля становить 32 тис. дол. США і, за словами респондентів, є високою для автомобіля на шасі китайського виробництва з простою механічною коробкою перемикання передач⁴⁹.

Один з респондентів також повідомив, що МОУ в рамках допомоги від США отримало автомобілі для медичної евакуації «Burtek B4731»: 40 уже передані, ще 10 очікуються. Респондент стверджує, що МОУ могло зробити запит до США щодо евакуаційного транспорту і, можливо, отримати додаткову кількість автомобілів. Проте, за його словами, таких запитів не було⁵⁰.

Оскільки існують законодавчі перешкоди, які не дозволяють МОУ закуповувати товари за кордоном, закупівлі можна було провести лише з дистриб'ютором з України⁵¹. Хоча нам не відомо, чи розглядався такий варіант.

Конфлікти інтересів. Олег Гладковський – перший заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України (РНБО)⁵². У 2009 році Олег Гладковський (під іменем Олега Свинарчука – він змінив прізвище на Гладковський у 2014 році⁵³) офіційно придбав у Петра Порошенка контрольний пакет акцій корпорації «Богдан»⁵⁴. Це також відображено в його декларації⁵⁵.

У період з липня 2012 року до лютого 2015 року Олег Гладковський став президентом Корпорації «Богдан». У серпні 2014 року Президент Петро Порошенко призначив Олега Гладковського, свого колишнього бізнес-партнера, головою Міжвідомчої комісії з політики військово-технічного співробітництва та експортного контролю.

У нас немає доказів, що Олег Гладковський впливав на рішення закупити «Богдани» або що Україна мала кращий альтернативний варіант. Однак ситуація, коли головним постачальником МОУ є корпорація, контрольний пакет акцій якої належить першому заступнику Секретаря РНБО, органу, що відповідає за управління оборонним сектором України, – потенційний конфлікт інтересів.

Труднощі запобігання та санкції до недобросовісних постачальників

Окрім корупційних ризиків, визначених у трьох розглянутих кейсах, респонденти вказували на виклики, які виникають у зв'язку з недобросовістю постачальників.

⁴⁸ Інтерв'ю 4.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Інтерв'ю 2.

⁵¹ Інтерв'ю 5.

⁵² Рада національної безпеки і оборони України. Гладковський Олег Володимирович: <http://bit.ly/2vHJ0IX> (доступ – травень 2017).

⁵³ Перший заступник секретаря РНБО Олег Свинарчук (Гладковський) має офшор, пов'язаний із порошенківською корпорацією «Богдан», НАЦІОНАЛЬНЕ БЮРО РОЗСЛІДУВАНЬ УКРАЇНИ, 13 травня 2016, <http://bit.ly/2wGXyHd> (Accessed May 2017)

⁵⁴ Олексій Братущак. Олег Гладковський: Я не є "смотрящим" Порошенка, УКРАЇНСЬКА ПРАВДА, 16 грудня 2016 року: <http://bit.ly/2xvnint> (доступ – травень 2017).

⁵⁵ Гладковський Олег Володимирович: <http://bit.ly/2vHoy4C> (доступ – травень 2017).

Респонденти зазначили, що, попри на покращення процедур, порушення контрактів з боку постачальників продовжуються. Також один з опитаних звернув увагу, що, незважаючи на роботу служб аудиту та потребу затверджувати ними плани закупівель, часто порушення помічаються вже після того, як вони відбулися.

Окрім того, навіть якщо якась з компаній була помічена в причетності до корупційних схем, неможливо запобігти її участі в наступних тендерах.

Особи, засуджені за корупційні порушення, вносяться до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення. Відповідно до ст. 17 ЗУ «Про публічні закупівлі» замовник повинен відмовляти в участі в тендері учаснику, якщо він занесений до цього реєстру. Враховуючи те, що окремі ланки судової системи в Україні є корумпованими, то далеко не завжди корумповані особи потрапляють до реєстру і, відповідно, можуть продовжувати участь у тендерах.

УЗАГАЛЬНЕНІ РИЗИКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Описані випадки вказують на низку важливих ризиків у системі медичного забезпечення. Нижче ми узагальнюємо їх та наводимо рекомендації зі зміцнення системи та протидії їм.

Ризики кейсу 1: закупівля медикаментів

Процес закупівлі. Дослідження показує, що на етапі формування лотів держслужбовці можуть маніпулювати закупівлею. Наприклад, формуючи лот під одного з потенційних постачальників шляхом включення до загального переліку найменування, яке може постачати тільки він.

Санкції до недобросовісних постачальників. Не завжди до компаній, які були задіяні в корупції, застосовуються заходи покарання. Відповідно до ст. 17 ЗУ «Про державні закупівлі» замовник має відхилити учасника від участі, якщо відомості про нього внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення. Проте, зважаючи на корумпованість окремих ланок судової системи України, не всі особи, пов'язані із корупційними правопорушеннями, були покарані та внесені до цього реєстру⁵⁶. Таким чином, вони можуть отримати можливість брати участь у тендерах.

Децентралізація закупівель. Деякі респонденти повідомили, що, незважаючи на переваги, децентралізовані закупівлі не знизили рівень корупції настільки, як очікувалося. Корупційні ризики, наявні в централізованій системі закупівель, частково перейшли на нижчий рівень. Респонденти зазначили, що децентралізація зробила контроль за закупівлями складнішим, оскільки тепер вони стали більш розпорощеними.

Рекомендації

- Міністерство оборони України повинно запровадити додаткові принципи формування лотів для зниження ризиків маніпуляцій на цьому етапі. Сьогодні лоти формуються згідно з принципами Єдиного закупівельного словника, проте має бути розроблений глибший рівень деталізації для розподілу найменувань, що закуповуються, на лоти.
- Міністерству оборони України необхідно передбачити санкції для тих компаній, які порушують умови контракту. Зокрема, вони мають містити:
 - Широке використання гарантій виконання контракту, передбачених ст. 26 ЗУ «Про публічні закупівлі». Механізм таких гарантій полягає у тому, що переможець тендера зобов'язаний покласти грошову суму депозиту на рахунок Міністерства оборони України. Тільки після виконання контракту МОУ повертає депозит постачальнику. Якщо ж учасник порушив умови та вимоги контракту, депозит не повертається, а нарахована сума залишається на рахунку бюджету Міністерства оборони України.

⁵⁶ В 2013 році відповідно до Барометру світової корупції, 87% українців повідомляли, що вважають рівень корупції у судовій системі високим або дуже високим. *Global Corruption Barometer*, Transparency International, 2013: <http://bit.ly/2goeCLG> (доступ - травень 2017).

Такий механізм покликаний допомогти знизити ризик невиконання контрактів та підвищення цін після їх укладання.

- Забезпечення відповідальності компаній за невиконання контрактів повністю та своєчасно згідно із ст. 549 Цивільного кодексу України.
- Військово-медичному департаменту Міністерства оборони України необхідно переглянути систему повної децентралізації при закупівлях та розглянути можливість запровадження змішаної системи для підвищення ефективності медичного постачання.

Ризики кейсу 2: закупівля турнікетів

Якість медико-технічних вимог. Медико-технічні вимоги до закупівлі виробів медичного призначення не завжди розробляються належним чином та містять достатній рівень деталізації. Це може призводити до закупівлі неякісних товарів та необґрунтованого надання переваги певним постачальникам.

Механізми зворотного зв'язку. Відсутність дієвих механізмів зворотного зв'язку з кінцевими користувачами – військовослужбовцями та тренерами – позбавляє їх можливості надавати інформацію про досвід використання виробів медичного призначення та застосовувати його для покращення якості медико-технічних вимог у майбутньому.

Рекомендації

- Військово-медичному департаменту Міністерства оборони України необхідно забезпечити належний рівень підготовки та деталізацію медико-технічних вимог до виробів медичного призначення для того, щоб вони максимально відповідали потребам військовослужбовців. Цей процес повинен відбуватися з урахуванням попереднього досвіду використання товарів, бути відкритим до залучення волонтерів, представників громадянського суспільства та зовнішніх експертів.
- Міністерству оборони України необхідно запровадити ефективний механізм зворотного зв'язку для кінцевих користувачів (лікарів, тренерів, військовослужбовців) для отримання інформації щодо якості та практики використання виробів медичного призначення.

Ризики кейсу 3: закупівля евакуаційного транспорту «Богдан»

Надмірна секретність державного оборонного замовлення не дозволяє ефективно здійснювати контроль за закупівлями, що залишає простір для зловживань. Закупівля медичного евакуаційного транспорту здійснювалася без застосування конкурентних процедур у рамках державного оборонного замовлення. Фінансові аспекти та інші істотні умови договору про постачання вважаються державною таємницею.

Конфлікт інтересів. У потенційних постачальників може скластися враження, що конфлікт інтересів впливає на ухвалення рішень при закупівлі. Це може завадити їм брати участь у тендерах, що призведе до зниження ринкової конкуренції.

Рекомендації

- Уряду необхідно знизити рівень секретності в рамках виконання державного оборонного замовлення. Як перший крок, Верховна Рада повинна переглянути законодавство у галузі охорони державної таємниці, а також розглянути теоретичні та практичні аспекти здійснення закупівель у сфері оборони й оцінити ступінь їх відповідності стандартам НАТО і Глобальним принципам національної безпеки і свободи інформації (Цванські принципи).
- Міністерство оборони України має розробити та запровадити внутрішні політики регулювання конфлікту інтересів. Зокрема:
 - Держслужбовцям необхідно заборонити виконувати роботу, під час якої може бути поставлена під сумнів їх неупередженість стосовно будь-якої особи, членів родини чи друзів.
 - Держслужбовцям необхідно заборонити мати будь-які фінансові інтереси або залучатися до діяльності організацій, робота яких пов'язана з оборонним сектором.
 - Міністерству оборони України необхідно розробити та моніторити виконання чітких вказівок для держслужбовців, за допомогою яких вони могли б визначати наявність конфлікту інтересів. НАКО готовий долучитися до процесу розробки таких інструкцій.
 - Держслужбовці повинні бути зобов'язані повідомляти про потенційний конфлікт інтересів.
 - Повинна існувати чітка процедура для розв'язання конфлікту інтересів у разі його виникнення. Необхідно розробити процес послідовності дій, заповнення відповідної документації та часові рамки, у яких мають діяти держслужбовці. НАКО готовий допомагати в розробці відповідних інструкцій, які базуватимуться на передовому міжнародному досвіді .
- Міністерству оборони України необхідно стежити, щоб міжнародна допомога враховувалася при розробці планів закупівель, для того щоб покрити якнайбільшу кількість потреб, використовуючи запропоновані донорські можливості, наприклад евакуаційний транспорт.

ДОДАТОК: РЕСПОНДЕНТИ

Інтерв'ю 1: Українські волонтери, Київ, березень 2017

Інтерв'ю 2: Міжнародний експерт, Київ, квітень 2017

Інтерв'ю 3: Член Парламенту, Київ, по телефону, квітень 2017

Інтерв'ю 4: Журналіст, Київ, квітень 2017

Інтерв'ю 5: Експерт 1, квітень 2017

Інтерв'ю 6: Держсужбовець, МОУ, Київ, квітень 2017

Інтерв'ю 7: Держсужбовець, МОУ, Київ, березень 2017

Інтерв'ю 8: Радник, МОУ, Київ, квітень 2017

Інтерв'ю 9: Експерт 2, квітень 2017

Незалежний антикорупційний комітет з питань оборони /
The Independent Defence Anti-Corruption Committee (НАКО)
nako.org.ua

Transparency International Україна
01024, м. Київ, провулок Костя Гордієнка, 2А, 1-ий поверх
Тел: +38(044) 360-52-42
E-mail: office@ti-ukraine.org
ti-ukraine.org
facebook.com/TransparencyInternationalUkraine

Transparency International Defence & Security
7-14 Great Dover Street London SE1 8XQ United Kingdom
Тел: +44 (0)20 3096 7676
Преса: +44 (0)20 3096 7694, +44 (0)20 3096 7695
E-mail: info@ti-defence.org
ti-defence.org
facebook.com/Tidefence