



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

**щодо оцінки корупційних ризиків під час закупівель
лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені
пандемією або здійснюються під час пандемії**

ВСТУП

Цей аналітичний звіт є результатом проведення аналітичного дослідження, спрямованого на оцінку корупційних ризиків, пов'язаних з закупівлею лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією або здійснюються під час пандемії. Це дослідження проведено відповідно до вимог пункту 2.7.1.3.1. Державної антикорупційної програми на 2023—2025 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2023 року № 220.

Метою цього дослідження є виявлення корупційних ризиків, пов'язаних з діяльністю працівників Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), які займаються закупівлями лікарських засобів та медичних виробів, та надання пропозицій з їх мінімізації.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ

- Спалах COVID-19 почався у грудні 2019 року у м. Ухань, Китай.
- Перший випадок COVID-19 в США виявлено 20 січня 2020 року, в Європі - 31 січня 2020 року.
- В Україні перший випадок COVID-19 зафіксовано 03 березня 2020 року.
- 31 січня 2020 року ВООЗ оголосила глобальну надзвичайну ситуацію, а 11 березня 2020 року - пандемію COVID-19.
- Пандемія стала викликом для всіх країн, що призвело до розгортання виробництва медичного устаткування, вдосконалення протоколів лікування та проведення тестування і вакцинації населення.
- У 2020 році в Україні зафіксовано 21 284 летальних випадки від COVID-19, а у 2021 році - 87 567 смертей.
- У XXI столітті був спалах SARS (2002-2004 роки), який спричинив серйозні наслідки, але в Україні не було випадків SARS.

9 січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) підтвердила, що новий коронавірус було виділено від однієї людини, яку госпіталізували. Того ж дня Європейський центр профілактики та контролю захворювань опублікував свою першу оцінку ризику. ВООЗ також повідомила, що влада Китаю діяла швидко ідентифікувавши новий коронавірус упродовж кількох тижнів від початку спалаху, при цьому загальна кількість позитивних результатів підтвердження захворювання за два тижні досягла 41-го.

В Україні 2 березня 2020 року стало відомо про першого хворого в Чернівецькій області.

Вже 11 березня 2020 року ВООЗ офіційно оголосила пандемію коронавірусної хвороби COVID-19 у світі. 13 березня 2020 року Україна оголосила, що закриває кордони для іноземців терміном на 2 тижні із 16 березня.

Також, 11 березня 2020 року Урядом України прийнято постанову № 211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», якою з 12 березня 2020 року на всій території України встановлено карантин, який діяв 1 липня 2023 року.

13 квітня 2020 року Верховна Рада України на позачерговому пленарному засіданні прийняла Закон України № 553-IX «Про внесення змін до Закону України

«Про Державний бюджет України на 2020 рік», відповідно до якого у складі Державного бюджету України створено фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками (далі – Фонд COVID-19), на період дії карантину, установленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України зазначеної хвороби. Фінансування заходів також продовжувалося за існуючими бюджетними програмами.

Зокрема, у період карантину держава забезпечувала фінансування заходів із протидії поширенню пандемії COVID-19, шляхом виділення коштів державного бюджету Міністерству охорони здоров'я України (далі – Міністерство, МОЗ України) за наступними програмами:

КПКВК 2301150 «Придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі – КПКВК 2301150);

КПКВК 2301190 «Здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі – КПКВК 2301190);

КПКВК 2301230 «Забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та забезпечення засобами індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я першої хвили для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі – КПКВК 2301230);

КПКВК 2301240 «Придбання апаратів штучної вентиляції легень за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі – КПКВК 2301240);

КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» (далі - КПКВК 2308060);

КПКВК 2311530 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі - КПКВК 2311530);

КПКВК 2311520 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі - КПКВК 2311520);

КПКВК 2311540 «Субвенція з державного бюджету місцевим на забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної

хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів, виділених із фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі - КПКБК 2311540);

КПКБК 2311550 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) для надання медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі - КПКБК 2311550);

КПКБК 2311560 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам для забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням, а саме системами рентгенівськими діагностичними стаціонарними загального призначення (цифровими) та апаратами ультразвукової діагностики за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками» (далі - КПКБК 2311560).

З початком пандемії Covid-19 світ стикнувся з безпрецедентними викликами в галузі громадського здоров'я. Ця хвороба поширюється швидко і викликає серйозні респіраторні ускладнення, особливо серед вразливих груп населення. У зв'язку з цим були розроблені та використовували різні тактики боротьби з пандемією, які з часом зазнавали змін та потребували матеріальних ресурсів.

На початку пандемії, коли інформація про вірус була обмеженою, найбільшим пріоритетом стали загальні заходи, такі як соціальне дистанціювання, закриття шкіл та підприємств, а також введення масових карантинів.

Ці суворі заходи допомогли знизити поширення хвороби, але супроводжувалися серйозними соціально-економічними наслідками. Уряди і громади виявили потребу в масштабних економічних заходах підтримки для подолання цих наслідків.

З розвитком пандемії стало очевидним, що масове тестування грає ключову роль у виявленні та ізоляції інфікованих осіб. Тому тактика протидії Covid-19 змінилася на спрямоване тестування та відстеження контактів.

Це дозволило точніше визначати розповсюдження вірусу, зупиняти нові випадки та знижувати його поширення в спільноті. Також були розроблені швидкі тести, які забезпечували швидкий виявлення Covid-19 та допомагали вжити необхідних заходів з контролю.

Зміна тактики потребувала залучення матеріальних ресурсів.

Також, важливим напрямом протидії Covid-19 стала необхідність розгортання ШВЛ. Ці системи стали критично важливими для лікування пацієнтів, у яких розвивалися важкі респіраторні ускладнення. ШВЛ забезпечують штучну вентиляцію легень, що допомагає пацієнтам отримати необхідний подиховий об'єм. Багато країн, особливо ті, які стали свідками масового поширення хвороби, зрозуміли важливість цих систем і зробили значні інвестиції у закупівлю та розвиток ШВЛ.

У січні 2020 року декілька організацій та установ розпочали розробку вакцини на основі опублікованого геному коронавірусу. Перші випробування вакцини стартували всього через 60 днів після того, як Китай оприлюднив генетичну послідовність вірусу, що було безпрецедентним досягненням. Китайський центр по контролю і профілактиці захворювань активно працював над створенням вакцини проти нового коронавірусу. Університет Гонконгу оголосив про розробку вакцини, але поки не провів тестування

на тваринах (I стадія клінічних досліджень). США розпочали випробування вакцини на добровольцях. Велика Британія виділила фінансування у розмірі 14 млн фунтів стерлінгів для розробки ефективного лікування та 250,0 млн фунтів для швидкої розробки та впровадження вакцини з метою прищеплення населення та лідерства у глобальній боротьбі з вірусом.

Більшість організацій використовувала опубліковані геноми для розробки можливої вакцини проти SARS-CoV-2. В процесі досліджень брали участь близько 35 компаній і академічних установ, зокрема три проекти, що отримували підтримку від Коаліції за інновації в галузі забезпечення готовності до епідемій (CEPI): біотехнологічні компанії Moderna і Inovio Pharmaceuticals, а також Університет Квінсленду.

8 грудня 2020 року Велика Британія стала першою західною країною, яка почала вакцинування. Вакциною «BNT162b2» (Тозінамеран), розробленою фірмами Pfizer і BioNTech, було вакциновано перші особи. 9 грудня були зафіксовані 2 випадки алергічних реакцій на вакцину, але у цих людей вже раніше виявляли алергічну реакцію.

14 грудня 2020 року США розпочали масову вакцинацію тією ж самою вакциною «BNT162b2» (Тозінамеран) від Pfizer і BioNTech, а в цей же день вакцину отримала Канада.

27 грудня 2020 року Європейський Союз розпочав масову вакцинацію від коронавірусу. Угорщина і Німеччина провели перші вакцинації ще 26 грудня 2020 року.

На сьогоднішній день, тактика протидії Covid-19 включає в себе комплексний підхід. Вакцинація стала головним пріоритетом.

Для забезпечення вакцинації від COVID-19 населення, Державний бюджет України на період з 2020 по 2023 роки передбачав видатки на придбання вакцин. Зокрема, у Державному бюджеті на 2021 рік за бюджетною програмою 2301270 МОЗ України було передбачено видатки на закупівлю вакцин та медичних виробів, необхідних для вакцинації, на суму 9 834,6 млн грн.

З цієї суми, касові видатки становили 9 834,6 млн грн, а фактично поставлено вакцини та медичні вироби на суму 8 674,1 млн грн.

ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні визначають Основи законодавства України про охорону здоров'я.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я України.

Відповідно до частини першої статті 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються за рахунок коштів державного бюджету, віднесені видатки на охорону здоров'я, зокрема на інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» регулюються суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначень відповідних прав і обов'язків державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлюється порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.

Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначено правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямовані на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлено права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 січня 2021 року № 23 затверджено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі – Порядок № 23), та Перелік лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12 квітня 2021 р. № 340-р «Про затвердження Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2022 року» затверджено Національний план вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2022 року, який передбачає охоплення вакцинацією більшої частини дорослого населення для формування колективного імунітету до хвороби COVID-19 (планувалося вакцинувати близько 70% населення).

Крім цього, відповідно до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021 – 2022 роках, затвердженої наказом МОЗ України від 24.12.2020 № 3018, визначено етапи вакцинації та цільові групи населення щодо таких етапів для охоплення вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Порядком № 23 визначено механізм використання коштів, передбачених МОЗ України у [державному бюджеті](#) за загальним та спеціальним фондами за бюджетною програмою 2301270.

Головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетної програми є МОЗ України.

Порядком № 23 передбачено спрямування бюджетних коштів на:

1) закупівлю вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

2) закупівлю товарів та послуг, пов'язаних з їх закупівлею, що надаються спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю;

3) закупівлю послуг, пов'язаних з поставками у межах заходів, необхідних для проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

4) оплату банківських послуг (закупівлю коштів в іноземній валюті);

5) закупівлю послуг спеціалізованої організації та послуг, пов'язаних з поставками вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яка закуповується за кредитні кошти в рамках спільного з Європейським інвестиційним банком проєкту;

6) оплату банківських послуг, пов'язаних з реалізацією спільного з Європейським інвестиційним банком проєкту «Програма розвитку муніципальної інфраструктури України» для закупівлі вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Закупівля вакцини проти COVID-19, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, здійснюється відповідно до угоди із спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю.

Спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю вакцини проти COVID-19, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від COVID-19, є КРАУН ЕЙДЖЕНТС ЛІМІТЕД (CROWN AGENTS LIMITED) (далі – КРАУН), у рамках укладеної з МОЗ Угоди № 5 від 25.01.2021. Разом з тим, вказана Угода, а також додатки до неї містять конфіденційну інформацію. Наслідком порушення МОЗ вимог виробників/постачальників вакцини проти COVID-19 щодо нерозголошення та конфіденційності може стати застосування до країни-покупця цілого ряду договірних санкцій. У зв'язку з вищевикладеним, питання виконання Угоди у вказаному аналітичному звіті, не досліджується.

Відповідно до пункту 19 частини п'ятої статті 3 Закону України «Про публічні закупівлі» закупівля товарів і послуг, що підлягають закупівлі відповідно до угод щодо закупівлі, що укладаються центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі, здійснюється згідно з правилами і процедурами, установленними відповідними спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі, з урахуванням порядку, переліку таких товарів і послуг та переліку спеціалізованих організацій, що визначені Кабінетом Міністрів України.

Порядком № 23 передбачено, що попередня оплата проводиться відповідно до положень бюджетного законодавства. В угоді зі спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю, може передбачатися попередня оплата на строк не більше 12 місяців за кожну окрему партію вакцини проти COVID-19, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від COVID-19 на підставі затвердженого МОЗ України кошторису.

Порядком № 23 передбачено, що в угоді на закупівлю послуг спеціалізованої організації та послуг, пов'язаних з поставками вакцини проти COVID-19, яка

закуповується за кредитні кошти в рамках спільного з Європейським інвестиційним банком проекту «Програма розвитку муніципальної інфраструктури України», може передбачатися попередня оплата на строк не більше ніж 9 місяців за такі послуги.

Крім цього, Постановою № 23 затверджено Перелік лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі – Перелік № 23).

Переліком № 23 передбачено закупівлю за бюджетною програмою 2301270 вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, розчинників для вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, шприців ін'єкційних стерильних та контейнерів для збору (утилізації) медичних відходів.

Розподіл вакцини проти COVID-19, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від COVID-19 здійснюється МОЗ України зважаючи на потребу забезпечення проведення вакцинації цільових груп населення етапами, визначеними відповідно до Дорожньої карти з впровадження вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021 – 2022 роках (далі – Дорожня карта), затвердженої наказом МОЗ України від 24.12.2020 № 3018.

Дорожня карта розроблена та рекомендована для забезпечення належного рівня доступу до ефективної вакцини проти COVID-19 для всього населення України, а також для контролю пов'язаних з цим процесів.

Виконання заходів Дорожньої карти має за мету досягнення таких цілей:

- скоротити тягар смертей, пов'язаних із хворобою COVID-19;
- скоротити тягар ускладнень для здоров'я, пов'язаних із хворобою COVID-19;
- запобігти колапсу системи охорони здоров'я, пов'язаного з перевантаженням технічних, людських та інфраструктурних можливостей внаслідок стрімкого та широкого поширення хвороби COVID-19.

Розподіл вакцини і медичних виробів між регіонами здійснюється через ДП «Укрмедпостач» на підставі наказів МОЗ України про розподіл вакцини, складених відповідно до Дорожньої карти з впровадження вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках, затвердженої наказом МОЗ України від 24.12.2020 № 3018 (із змінами), а на регіональному рівні розподіл до закладів охорони здоров'я, які здійснюють вакцинацію, – на підставі наказів структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та міста Києва державних (військових) адміністрацій.

Відповідно до Дорожньої карти № 3018 розподіл вакцини на регіональний рівень завершується не пізніше ніж протягом місяця після офіційного отримання відповідної партії вакцин, якщо інше не передбачено вимогами виробника.

Основним шляхами фінансування витрат, пов'язаних із впровадженням кампанії з вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19 (включаючи закупівлю вакцин, витрати на логістичні послуги з транспортування вакцин, закупівлю засобів індивідуального захисту, закупівлю необхідного інструментарію, такого як шприци для

ін'єкцій, коробки безпечної утилізації, термосумки для транспортування вакцин, протишокові аптечки тощо):

- кошти державного бюджету України;
- кошти міжнародних донорів та інших структур;
- кредитні кошти за програмами Світового Банку, Європейського інвестиційного банку тощо;
- інші джерела, не заборонені законодавчо.

Аналіз результативних показників паспорта бюджетної програми 2301270

Закупівля МОЗ України вакцини, лікарських засобів та медичних виробів для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, із залученням спеціалізованих організацій здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, передбачених МОЗ України за бюджетною програмою КПКВК 2301270.

Порядок використання коштів за КПКВК 2301270 затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 13 січня 2021 року № 23.

Для проведення аналізу результативних показників бюджетної програми 2301270 використано дані паспорта бюджетної програми за 2021 рік, звіту про виконання паспорта бюджетної програми та інформацій про виконання результативних показників бюджетної програми за 2021 рік.

Стратегічна мета, полягає у зниженні захворюваності та покращенні громадського здоров'я.

Метою бюджетної програми 2301270 є запобігання, локалізація та ліквідація спалахів епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Одним із завдань бюджетної програми 2301270 є проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Напрями використання бюджетних коштів:

1. Закупівля вакцини, лікарських засобів та медичних виробів:
 - Вакцини від COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.
 - Медичні засоби для проведення вакцинації.
2. Закупівля товарів та послуг, пов'язаних з закупівлею:
 - Товари та послуги, надані спеціалізованою організацією для закупівлі.
3. Закупівля послуг, пов'язаних з поставками та проведенням вакцинації:
 - Послуги для поставок, необхідних для вакцинації населення.
4. Оплата банківських послуг.
5. Закупівля послуг та поставок вакцини за кредитні кошти:
 - Послуги та поставки вакцини, що фінансуються за кредитними коштами у рамках проєкту "Програма розвитку муніципальної інфраструктури України" з Європейським інвестиційним банком.

На виконання заходів бюджетної програми 2301270 на 2021 рік МОЗ України затверджено бюджетних призначень за загальним фондом на загальну суму 8 500,0 млн грн, за спеціальним фондом 1 376,7 млн гривень.

Стан фінансування бюджетної програми 2301270 у 2021 році наведено у Таблиці № 1.

Таблиця № 1

Стан фінансування бюджетної програми 2301270 у 2021 році, млн грн

КПКВК 2301270	2021 рік			
	затверджено	профінансовано	відхилення, тис. грн	% виконання
загальний фонд	8 500,0	8 499,5	-506,6	99,99
спеціальний фонд	1 376,7	1 376,7	-0,4	99,99

Наведені у Таблиці № 2 дані засвідчують, що у 2021 році відсоток використання коштів, виділених з державного бюджету за КПКВК 2301270, становить 99,99.

За результатами державного фінансового аудиту виконання бюджетної програми 2301270 «Проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 за період з 01 січня 2021 року по 30 червня 2022 року, проведеного Державною аудиторською службою України, встановлено, що стан виконання бюджетної програми 2301270 можна оцінити як «умовно ефективний».

Епідемічна ситуація щодо поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні, станом на 25.05.2023 (19.05 – 25.05.2023)

Основні показники серед осіб з COVID-19 з початку пандемії

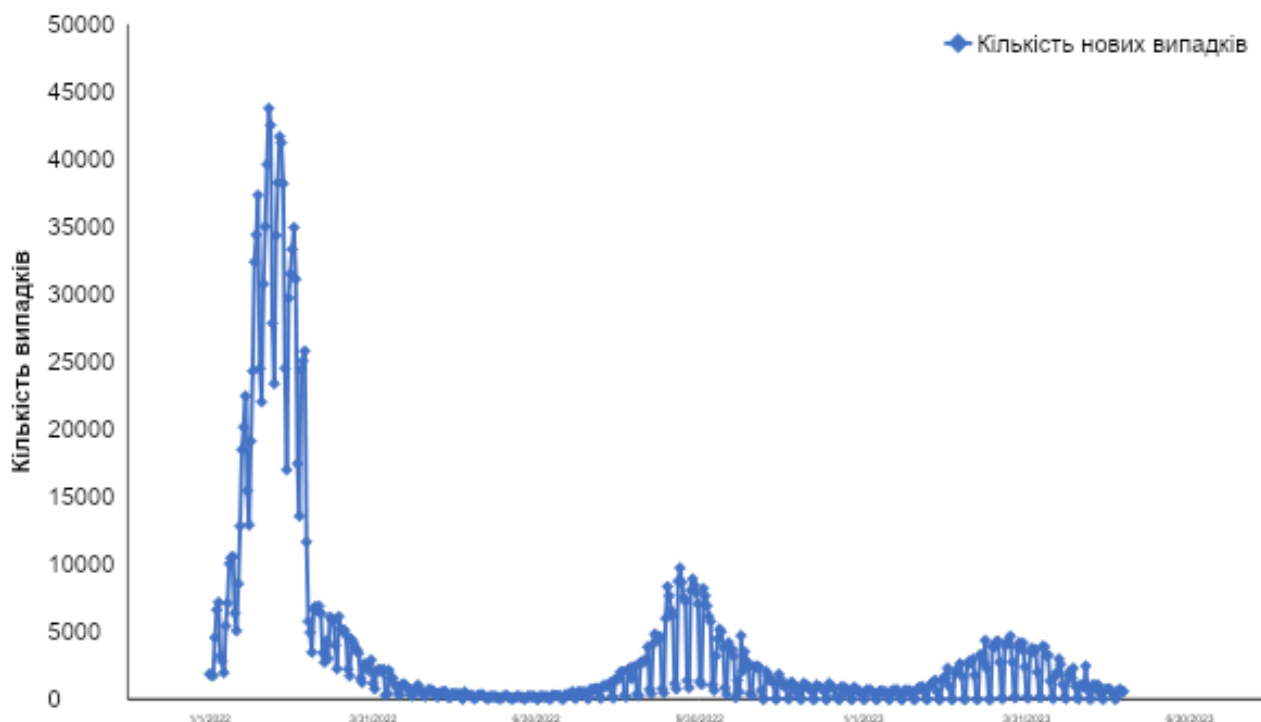
- За поточний тиждень спостерігається зниження кількості підтверджених випадків COVID-19 на 9,8% порівняно з минулим тижнем. Це може свідчити про послаблення поширення вірусу та ефективність прийнятих протиепідемічних заходів.
- Кількість госпіталізованих осіб зменшилась на 5,3% за поточний тиждень.
- Кількість проведених досліджень відносно стабільна з незначним зниженням на 1,1% за поточний тиждень
- Кількість осіб, що одужали, зменшилась на 22,1% за поточний тиждень

● Кількість медичних працівників, які одужали, зменшилась на 53,6% за поточний тиждень.

● Кількість померлих осіб збільшилась на 13,5% за поточний тиждень. Це може свідчити про погіршення стану найбільш вразливих груп населення та потребу в посиленні заходів щодо запобігання та контролю зараження COVID-19.

№ п/п	Назва показника	Всього	За поточний тиждень	За минулий тиждень	Ріст/Зниження, %
1.	Кількість підтверджених випадків COVID-19, у т. ч. серед:	5556030	2999	3323	-9,8
1.1	дітей	417144	314	351	-10,5
1.2	медичних працівників	154536	49	63	-22,2
1.3	вакцинованих осіб *	573925	741	905	-18,1
2.	Кількість госпіталізованих осіб	-	1711	1807	-5,3
3.	Кількість виписаних осіб з лікувальних закладів	-	1 875	2 174	-13,8
4.	Кількість осіб, що одужали, у т. ч.:	5434534	5372	6894	-22,1
4.1	дітей	416067	613	744	-17,6
4.2	медичних працівників	153115	58	125	-53,6
5.	Кількість померлих осіб, у т. ч.:	112390	42	37	13,5
5.1	дітей	89	0	0	0,0
5.2	медичних працівників	1256	0	0	0,0
6.	Кількість проведених досліджень	3602319 1	90932	91925	-1,1
6.1.	ПЛР	2078571 2	12165	14029	-13,3
6.2.	експрес-тести Ag до SARS-CoV-2	1523747 9	78767	77896	1,1

Поденна динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні з початку 2022 року



Розподіл випадків COVID-19 по регіонах України з початку пандемії

- Центральні регіони (Київська область, м. Київ): мають велику кількість підтверджених випадків COVID-19, але також високий відсоток одужання. Незважаючи на це, також спостерігається значна кількість померлих.

- Східні регіони (Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Запорізька, Харківська): Ці регіони характеризуються великою кількістю підтверджених випадків COVID-19, але мають також високий відсоток одужання. У порівнянні з іншими регіонами, кількість померлих у цих областях є відносно невеликою.

- Західні регіони (Вінницька, Волинська, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська): Ці регіони характеризуються низькою кількістю підтверджених випадків COVID-19 та високим відсотком одужання. Крім того, кількість померлих у цих регіонах також є відносно невеликою.

Центральні регіони (Київська область, м. Київ): мають велику кількість підтверджених випадків COVID-19, але також високий відсоток одужання. Незважаючи на це, також спостерігається значна кількість померлих.

Регіон	Кількість підтверджених випадків COVID-19			Тижневий ріст /зниження, %	В тому числі			
	всього	за тиждень	на 100 тис. за тиждень		померло		Одужало	
					всього	за тиждень	всього	за тиждень
Україна, всього	5556030	2999	7,9	-9,8	112390	42	5434534	5372
м. Київ	519129	224	7,6	12,0	9518	6	509294	173
Вінницька	179268	93	6,0	-14,7	3783	3	174978	249
Волинська	162489	70	6,8	-21,3	2547	1	159784	129
Дніпропетровська	371490	343	10,8	-14,5	10183	5	360097	485
Донецька	232563	124	6,6	8,8	5786	1	226560	161
Житомирська	226690	125	10,4	-23,8	3693	0	222586	231
Закарпатська	130276	13	1,0	-40,9	2880	1	127313	47
Запорізька	242377	45	2,7	2,3	6344	0	235957	73
Івано-Франківська	201325	20	1,5	-50,0	3703	0	197509	83
Київська	270184	108	6,1	-37,6	5374	0	264472	489
Кіровоградська	59128	67	7,2	-32,3	1935	2	56774	212
Луганська	80678	0	0,0	0	2405	0	78272	0
Львівська	334073	36	1,4	33,3	6929	1	326447	315
Миколаївська	170364	175	15,7	-25,2	3692	1	166357	208
Одеська	356434	199	8,4	16,4	6204	2	349786	167
Полтавська	233695	311	22,5	-15,7	4621	4	228645	561
Рівненська	197839	40	3,5	-32,2	2705	1	195027	58
Сумська	218317	120	11,3	-35,5	3505	6	214572	396
Тернопільська	169187	36	3,5	24,1	2482	0	166612	47

Харківська	321917	276	10,4	29,6	7389	6	313559	490
Херсонська	110816	16	1,6	-23,8	2935	0	107834	60
Хмельницька	246592	92	7,4	-27,0	4086	0	242121	159
Черкаська	204267	237	20,0	20,9	3283	2	200584	189
Чернівецька	171097	65	7,2	-7,1	3452	0	167537	77
Чернігівська	145835	164	16,6	-1,8	2956	0	141857	313

Статистичні показники, що характеризують епідемічний процес COVID-19 в Україні з початку 2023 року

Середній показник захворюваності в Україна становить 510,1 випадків на 100 тис. населення. Смертність на рівні 4,0 випадків на 100 тис. населення, а летальність складає 0,8%.

Місто Київ має подібний рівень захворюваності (498,2) та смертності (4,3), але трохи вищий рівень летальності (0,9%).

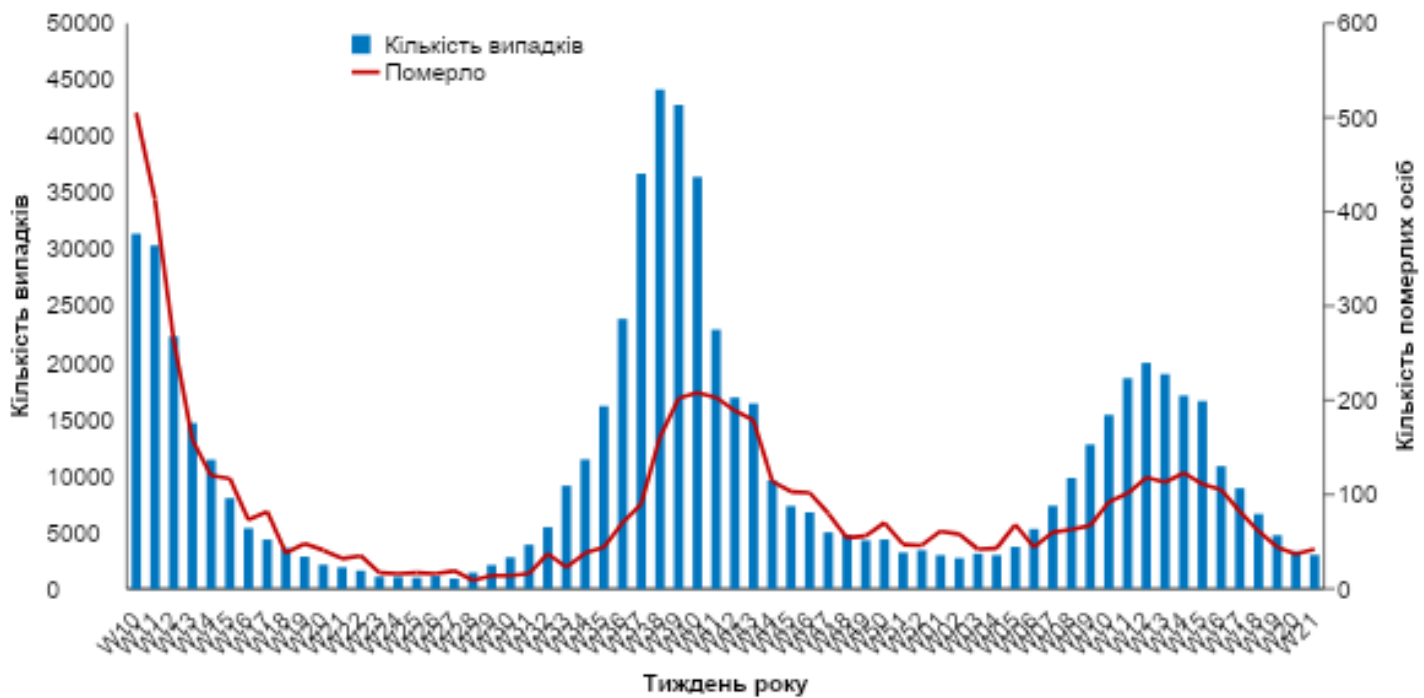
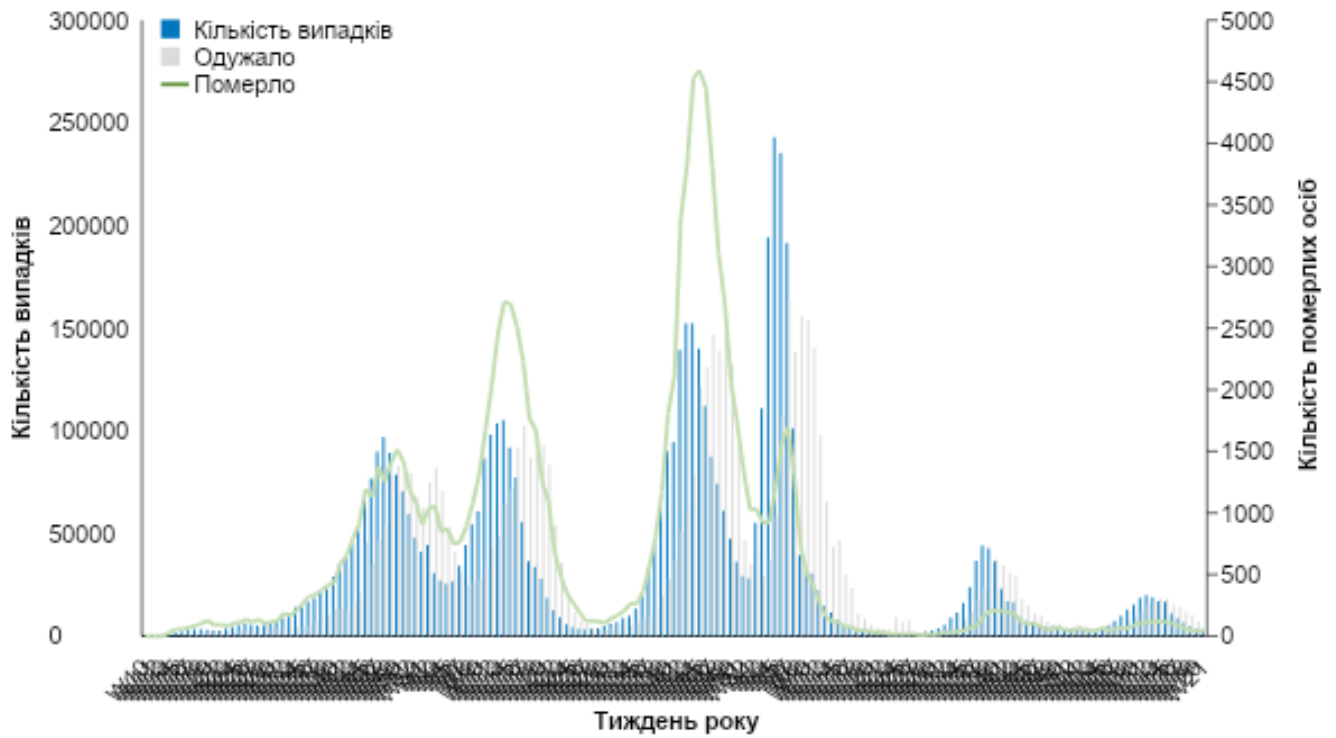
Деякі області, наприклад Волинська, Вінницька, та Житомирська, мають відносно низьку захворюваність (менше 600 випадків на 100 тис. населення) і низьку смертність (менше 4,0 випадків на 100 тис. населення). Летальність в цих регіонах також залишається низькою, на рівні 0,6-0,3%.

В той же час такі області як Полтавська, Хмельницька, Чернігівська, мають найвищий рівень захворюваності (більше 1 000 випадків на 100 тис. населення) і смертності (більше 6,0 випадків на 100 тис. населення). Летальність у цих регіонах також вища, становлячи від 0,8% до 1,0%.

Центральні та східні регіони, такі як Дніпропетровська, Запорізька, Харківська, також мають середній або високий рівень захворюваності і смертності. Летальність у цих регіонах коливається від 0,5% до 1,9%.

Регіон	Захворюваність, на 100 тис. населення	Смертність, на 100 тис. населення	Летальність, %
Україна, всього	510,1	4,0	0,8
м. Київ	498,2	4,3	0,9
Вінницька	477,5	2,7	0,6
Волинська	563,9	3,5	0,6
Дніпропетровська	704,9	3,5	0,5
Донецька	209,6	0,9	0,4

Житомирська	991,2	3,0	0,3
Закарпатська	281,2	3,7	1,3
Запорізька	324,1	4,8	1,5
Івано-Франківська	471,6	3,7	0,8
Київська	540,5	5,7	1,1
Кіровоградська	388,9	3,9	1,0
Луганська	0,1	0,0	0,0
Львівська	369,2	3,3	0,9
Миколаївська	509,7	3,7	0,7
Одеська	308,6	2,3	0,8
Полтавська	1031,2	8,8	0,8
Рівненська	826,7	4,5	0,5
Сумська	736,7	6,0	0,8
Тернопільська	590,2	1,5	0,3
Харківська	224,2	4,3	1,9
Херсонська	35,1	0,3	0,8
Хмельницька	1107,3	10,6	1,0
Черкаська	739,9	5,6	0,8
Чернівецька	388,0	3,1	0,8
Чернігівська	721,4	7,0	1,0



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні з березня 2022

Віковий розподіл підтверджених випадків COVID-19 в Україні за тиждень

Вік має значний вплив на захворюваність та смертність від COVID-19, з великим ризиком для людей похилого віку (70+).

- Вікова група 70+ має найбільшу кількість випадків COVID-19 (649) та померлих (25), що свідчить про високий ризик і тяжкі наслідки для цієї групи.
- Група 60-69 років також має значну кількість випадків (547) та померлих (10).
- Вікові групи 40-49 і 50-59 років відзначаються помірною захворюваністю, з кількістю померлих 5 у групі 50-59 років.
- Решта вікових груп (0-9, 10-19, 20-29, 30-39) мають низьку кількість випадків та нульову частку померлих.

Вікова група	Кількість випадків, за тиждень всього		В тому числі померлих за тиждень	
	абсолютна кількість	частка, %	абсолютна кількість	частка, %
0 - 9	209	7,0	0	0,0
10-19	135	4,5	0	0,0
20 - 29	217	7,2	0	0,0
30 - 39	353	11,8	0	0,0
40 - 49	424	14,1	2	4,8
50 - 59	465	15,5	5	11,9
60 - 69	547	18,2	10	23,8
70+	649	21,6	25	59,5
Всього	2999	100,0	42	100,0

Розподіл за статтю підтверджених випадків COVID-19 за тиждень

Жінки становлять більшу частку підтверджених випадків COVID-19 (55,9%) порівняно з чоловіками (44,1%). Проте, що стосується померлих, чоловіки мають більшу абсолютну кількість (20) та вищу частку (47,6%) у порівнянні з жінками, де абсолютна кількість померлих становить 22, а частка - 52,4%.

Стать	Підтверджені випадки		В тому числі померлих	
	абсолют на кількість	частка, %	абсолютна кількість	частка, %
Чоловіки	1322	44,1	20	47,6
Жінки	1677	55,9	22	52,4
Всього	2999	100,0	42	100,0

Розподіл активних випадків COVID-19 та госпіталізованих по регіонах України

- Найвища кількість госпіталізованих з підтвердженим COVID-19 та з підозрою спостерігається в Дніпропетровській області (261) та Харківській області (154). Ці регіони також відзначаються високим відсотком зайятих ліжок підтвердженими та підозрілими випадками (відповідно 7,8% та 7,9%).

- Найвищий відсоток зайятих ліжок підтвердженими та підозрілими випадками станом на 25.05.2023 в Україні спостерігається в Чернігівській області (10,9%). Також високий відсоток зайятих ліжок підтвердженими та підозрілими випадками зафіксовано в Харківській області (7,9%) та Волинській області (14,5%).

Регіон	Активні випадки, всього з початку пандемії		К-сть госпіталізованих з підтвердженим COVID-19 та з підозрою (за тиждень)	К-сть виписаних/із з підтвердженим COVID-19 та з підозрою (за тиждень)	Відсоток зайятих ліжок підтвердженими та підозрілими випадками станом на 25.05.2023
	абсолютна кількість	на 100 тис. населення			
Україна, всього	9106	23,9	1711	1 875	4,5%
м. Київ	317	10,7	89	99	1,7%
Вінницька	507	32,9	142	157	13,6%
Волинська	158	15,3	119	88	14,5%
Дніпропетровська	1210	38,2	261	270	7,8%
Донецька	217	11,6	31	63	10,5%
Житомирська	411	34,1	31	54	4,3%

Закарпатська	83	6,6	9	26	1,7%
Запорізька	76	4,5	20	15	5,1%
Ів.- Франківська	113	8,3	60	44	11,2%
Київська	338	19,0	75	75	4,7%
Кіровоградськ а	419	45,1	35	35	3,3%
Луганська	1	0,1	0	0	0,0%
Львівська	697	27,8	56	60	0,9%
Миколаївська	315	28,2	45	58	5,8%
Одеська	444	18,7	119	78	3,9%
Полтавська	429	31,1	64	96	3,3%
Рівненська	107	9,3	16	20	2,2%
Сумська	240	22,6	104	124	4,2%
Тернопільська	93	9,0	34	23	2,4%
Харківська	969	36,6	154	241	7,9%
Херсонська	47	4,6	18	10	2,9%
Хмельницька	385	30,8	47	84	5,9%
Черкаська	400	33,7	88	53	3,8%
Чернівецька	108	12,0	32	40	6,3%
Чернігівська	1022	103,6	62	62	10,9%

**Розподіл підтверджених випадків COVID-19 з числа вакцинованих осіб,
які отримали хоча б одну дозу, по регіонах України за даними ЕЛІССЗ
з 01 червня 2021 року**

Загалом, в Україні близько 17% підтверджених випадків COVID-19 належать до вакцинованих осіб. Це підкреслює важливість продовження масової вакцинації населення для контролю поширення хвороби та зниження важкого перебігу у випадку інфікування.

Миколаївська область, Хмельницька область і Київська область є регіонами з найвищим відсотком захворілих серед вакцинованих осіб. У Миколаївській області цей відсоток становить 44,6%, у Хмельницькій області - 32%, а в Київській області - 26,9%.

Регіон	За період із 01 червня			За тиждень		
	Підтверджені випадки	Захворілі вакциновані	%	Підтверджені випадки	Захворілі вакциновані	%
Україна	3351399	573925	17,1	2999	741	24,7
м. Київ	312258	32460	10,4	224	31	13,8
Вінницька	108727	22019	20,3	93	21	22,6
Волинська	101150	20606	20,4	70	23	32,9
Дніпропетровська	237839	11318	4,8	343	45	13,1
Донецька	143221	26120	18,2	124	38	30,6
Житомирська	139016	28152	20,3	125	39	31,2
Закарпатська	68626	16629	24,2	13	2	15,4
Запорізька	139422	19792	14,2	45	17	37,8
Івано-Франківська	115104	8294	7,2	20		0,0
Київська	144870	34228	23,6	108	29	26,9
Кіровоградська	38832	5605	14,4	67	9	13,4
Луганська	54531	15676	28,7	0		-
Львівська	198057	28763	14,5	36	8	22,2
Миколаївська	101688	18417	18,1	175	78	44,6
Одеська	216857	28304	13,1	199	16	8,0
Полтавська	156649	37606	24,0	311	123	39,5
Рівненська	119510	22089	18,5	40	13	32,5
Сумська	141372	36044	25,5	120	53	44,2
Тернопільська	99692	28324	28,4	36	7	19,4
Харківська	175018	11731	6,7	276	29	10,5
Херсонська	76012	6726	8,8	16	5	31,3
Хмельницька	158585	50717	32,0	92	26	28,3
Черкаська	123522	32762	26,5	237	50	21,1

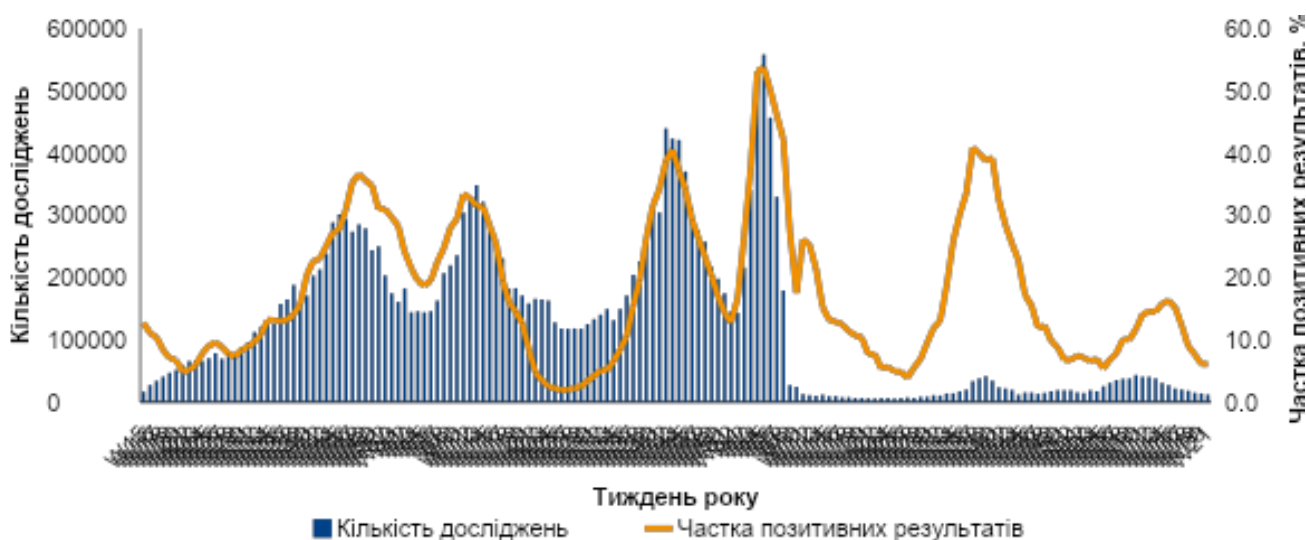
Чернівецька	91790	14462	15,8	65	27	41,5
Чернігівська	89051	17081	19,2	164	52	31,7

Кількість випадків COVID-19 та померлих серед медичних працівників по регіонах України з початку пандемії та за останній тиждень

Протягом останнього тижня в усіх регіонах не було жодного смертельного випадку серед медичних працівників. Це свідчить про ефективні заходи, які були прийняті для запобігання та контролю поширення COVID-19 серед цієї категорії працівників. Загалом, за цей період захворіло 49 медичних працівників, проте немає жодного випадку смерті. Це підкреслює успіхи в забезпеченні безпеки та охорони здоров'я медичного персоналу.

Регіон	Захворіло всього	За тиждень	Померло всього	За тиждень
Україна, всього	154536	49	1256	0
м. Київ	11403	3	79	0
Вінницька	6467	0	33	0
Волинська	6302	0	35	0
Дніпропетровська	7943	0	77	0
Донецька	6982	2	70	0
Житомирська	6263	3	41	0
Закарпатська	5398	1	34	0
Запорізька	8228	2	47	0
Ів.-Франківська	4441	0	54	0
Київська	10332	2	88	0
Кіровоградська	2688	0	41	0
Луганська	3011	0	26	0
Львівська	7274	0	97	0
Миколаївська	3995	3	40	0
Одеська	6534	4	75	0
Полтавська	4409	6	32	0
Рівненська	6676	3	24	0
Сумська	5982	1	31	0

Тернопільська	6739	0	27	0
Харківська	4445	4	113	0
Херсонська	2792	2	27	0
Хмельницька	8875	0	43	0
Черкаська	6857	5	39	0
Чернівецька	5628	5	52	0
Чернігівська	4872	3	31	0



Потижнева реєстрація проведених досліджень методом ПЛР в Україні, 2020-2023

Кількість проведених тестувань у розрізі регіонів за тиждень

Протягом періоду пандемії загальна кількість проведених досліджень методом ПЛР та експрес-тестів у регіонах України підлягала коливанням. Однак, останній період характеризується певним зниженням цієї кількості. Незважаючи на це, важливо продовжувати підтримувати високий рівень тестувань для ефективного контролю поширення COVID-19 та своєчасного виявлення нових випадків. Постійне тестування є необхідним елементом у боротьбі з пандемією та відіграє важливу роль у запобіганні поширенню вірусу.

Регіон	ПЛР		Тижневий ріст/зниженн я, %	Експрес-тести Ag до SARS- CoV-2		Тижневий ріст/зниженн я, %
	абсолют на кількість	на 100 тис. нас.		абсолют на кількість	на 100 тис. нас.	
Україна, всього	12165	31,9	-13,3	78 767	206,8	1,1
м. Київ	374	12,6	-30,1	9 004	303,7	34,4
Вінницька	756	49,1	0,9	4 563	296,4	-3,9
Волинська	485	47,1	0,0	8 090	785,3	45,5
Дніпропетровська	1213	38,3	-7,6	6 532	206,4	-0,5
Донецька	12	0,6	9,1	1 646	87,6	-0,8
Житомирська	150	12,5	-32,1	3 619	300,7	-3,8
Закарпатська	96	7,7	-32,9	1 443	115,2	3,0
Запорізька	387	23,0	-44,6	1 858	110,6	-15,3
Ів.-Франківська	409	30,0	-25,5	2 065	151,2	1,3
Київська	204	11,4	-7,3	2 591	145,4	-3,3
Кіровоградська	163	17,6	-4,7	646	69,6	-2,4
Луганська	0	0,0	0	0	0,0	0
Львівська	2343	93,5	-18,2	1 430	57,0	-8,5
Миколаївська	41	3,7	-46,1	3 293	295,2	-4,3
Одеська	456	19,2	-5,4	4 392	185,0	-24,1
Полтавська	227	16,4	13,5	5 111	370,0	26,9
Рівненська	178	15,5	-25,8	2 208	191,8	-11,1
Сумська	848	79,8	-10,2	2 571	241,9	-8,5
Тернопільська	212	20,5	-17,2	812	78,4	-42,0
Харківська	953	36,0	-21,4	312	11,8	-2,2
Херсонська	0	0,0	0	0	0,0	0
Хмельницька	214	17,1	-5,7	4 864	388,9	7,7
Черкаська	318	26,8	-1,2	1 226	103,3	-6,5
Чернівецька	315	35,0	-2,5	1 995	221,7	-6,0

Чернігівська	277	28,1	-12,3	8 496	861,5	-16,3
ДУ "ЦГЗ МОЗ України"	1534	-	-	0	-	-

Щодо закупівель проведених Державним підприємством "Медичні закупівлі України", які проводились з метою подолання наслідків пандемії COVID-19

Державне підприємство «Медичні закупівлі України» (далі – ДП «Медзакупівлі України», Підприємство) з метою подолання наслідків пандемії COVID-19 протягом 2020 – 2021 років, відповідно до переліку доведеного МОЗ України, здійснювало закупівлі засобів індивідуального захисту, експрес-тестів, ліків та обладнання, автомобілів швидкої медичної допомоги, та вакцин проти коронавірусу.

Так, із початком пандемії COVID-19, постановою Кабінету Міністрів України від 20.03.2020 № 225 (далі - постанова КМУ № 225) визначено порядок організації та проведення закупівлі товарів, робіт та послуг, необхідних для подолання наслідків пандемії COVID-19.

Слід зазначити, що зазначений порядок не деталізував процедуру закупівлі, порядок визначення переможця, підстав для відхилення пропозицій учасників, а лише встановлював принципи закупівель.

З метою мінімізації корупційних ризиків у таких закупівлях ДП "Медзакупівлі України" розроблено та затверджено внутрішній порядок закупівель товарів, робіт та послуг, на підставі постанови КМУ № 225, що регламентував права, обов'язки та відповідальність кожного учасника закупівельного процесу.

Також, на виконання вимог встановлених частиною другою статті 61 Закону України «Про запобігання корупції», наказом по Підприємству було утворено Комісію з оцінки корупційних ризиків (далі – Комісія) та проведено їх оцінку за результатами роботи ДП «Медзакупівлі України» у 2020 та 2021 роках.

За результатами проведеної роботи Комісії у 2020 та 2021 роках підготовлено Звіт про результати оцінки корупційних ризиків та пропозиції щодо їх мінімізації та усунення.

Оцінка корупційних ризиків на підприємстві здійснювалась за критеріями ймовірності виникнення ідентифікованих корупційних ризиків та наслідків корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією незалежно від обраної процедури закупівлі, а загалом за результатами роботи Підприємства за звітний рік, яка включала, зокрема, оцінку корупційних ризиків щодо закупівель, які проводились з метою подолання наслідків пандемії COVID-19.

За результатами роботи Комісії у 2020 році одним із ідентифікованих корупційних ризиків був ризик лобювання інтересів окремих постачальників в рамках закупівель COVID-19.

З метою мінімізації вищевказаного корупційного ризику на Підприємстві запроваджено оперативний контроль за дотриманням порядку спрощених закупівель по COVID-19 та виконанням відповідних договорів, шляхом додаткового погодження договорів уповноваженою особою з питань запобігання та виявлення корупції, її участі

у ринкових консультаціях та перевіркою наявності конфлікту інтересів у осіб, які відповідають за закупівлі.

У 2021 році розроблено стандартну операційну процедуру «Антикорупційна перевірка ділових партнерів», яка затверджена наказом ДП «Медзакупівлі України» від 12.04.2021 №120-ОД. Відповідно до вказаної операційної процедури Підприємством розроблено ряд критеріїв для оцінки доброчесності потенційних постачальників у закупівлях, на які не розповсюджується дія Закону України «Про публічні закупівлі».

Крім цього, у ДП «Медзакупівлі України» запроваджено прозорий механізм проведення передніх ринкових консультацій та їх протоколювання з метою мінімізації корупційних ризиків впливу на визначення переможця у закупівлях та формування очікуваної вартості.

Одним із найважливіших аспектів усунення корупційних ризиків у закупівлях, лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією стала попередня перевірка постачальника на предмет підтвердження наявності готової продукції для постачання та/або сировини і матеріалів, необхідних для її виготовлення, в тому числі на заводах виробників.

Слід також відмітити, що закупівлі, які проводились ДП «Медзакупівлі України» у рамках виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, були достатньо ефективними, що підтверджується Звітом Рахункової палати (Рішення Рахункової палати від 14 грудня 2021 року № 33-2) в контексті досягнутої економії бюджетних коштів. Така економія досягнута, у тому числі, завдяки якісному проведенню аналізу ринку та численним ринковим консультаціям, що беруться до уваги при визначенні очікуваної вартості предметів закупівель.

Перелік закуплених ліків, обладнання та медичних виробів ДП «МЗУ» для подолання наслідків пандемії Covid-19

Предмет закупівлі	К-сть одиниць
Маски медичні	26 647 040
Захисні щитки	29 567
Вакцина від Covid-19	1 913 316
Захисний одяг (костюми/халати) одноразові	2 089 426
Захисний одяг (костюми/халати) багаторазові	1 006 095
Респіратори	1 233 810
Рукавички	4 793 880
Автомобілі швидкої медичної допомоги	940
Апарати ШВЛ	200
Експрес тести для визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2	5 919 800
Ліки для протидії ковід	235 935

Кисневі станції

225

Щодо проекту «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні»

На даний час з метою забезпечення здійснення заходів, спрямованих на запобігання поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19), МОЗ спільно зі Світовим банком впроваджуються наступні інвестиційні проекти:

«Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні», відповідно до Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку від 17 травня 2021 року № 9250-UA;

«Додаткове фінансування Проекту «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» відповідно до Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку від 13 грудня 2021 року № 9315-UA.;

«Друге додаткове фінансування проекту «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні», відповідно до Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку від 08 березня 2022 року № 9369-UA (далі разом «Проекти»).

Закупівлі в рамках Проектів здійснюються, зокрема, відповідно до вищезазначених Угод про позику; Правил закупівель Світового банку для позичальників в рамках фінансування інвестиційних проектів (ФІП), опубліковані у липні 2016 року (переглянуті у листопаді 2017 року, серпні 2018 року та листопаді 2020 року) (далі – «Правила закупівель»); Плану закупівель Проектів та зміни до нього, що погоджуються МБРР та оприлюднюються на відповідному сайті МБРР; Керівництва щодо запобігання шахрайству й корупції та їх подолання на проектах, що фінансуються за рахунок позик МБРР та кредитів і грантів MAP», датоване 15 жовтня 2006 року та переглянуте в січні 2011 року та 1 липня 2016 року (далі - Керівництво із протидії корупції), а також операційного посібника Проектів, затвердженого наказом МОЗ від 28.06.2022 № 1113.

Вищезазначені документи регламентують, в тому числі, політику МБРР стосовно шахрайства та корупції, а також конфлікту інтересів, які МОЗ враховує та застосовує під час процесу закупівель, відбору та виконання договорів за Проектами.

Зокрема, кожен, хто залучений до реалізації Проектів, включаючи державних службовців та підрядників, зобов'язаний дотримуватися умов Угоди про позику, яка містить посилання на Керівництво із протидії корупції, де детально вказано обов'язки та відповідальність, пов'язані із запобіганням корупційної, шахрайської, змовницької, примусової та обструктивної практики та повідомленням інформації про ці факти.

Зазначене стосується Позичальника в особі (але не обмежуючись цим) Мінфіну, МОЗ, ГКПП, тощо, консультантів, учасників торгів, підрядників, субпідрядників, субконсультантів, надавачів послуг або постачальників та їхніх агентів; та всіх їх працівників. Зазначені мають дотримуватися найвищих стандартів етики під час

процесу закупівель, відбору та виконання договорів за проектами, що фінансуються МБРР, та утримуватися від шахрайства та корупції.

Крім того, у процесі проведення торгів та укладення договорів за Проектами, суб'єкти господарювання повинні надати дозвіл на проведення МБРР перевірок їхніх рахунків та облікових документів, а також інших документів, пов'язаних із поданням пропозицій та виконанням договорів, а також проведення їх перевірки аудиторами, призначеними МБРР.

Також МОЗ передбачає, щоб учасники торгів надавали інформацію про комісійні та грошову винагороду, за їх наявності, які були виплачені або мають бути виплачені посередникам у зв'язку з цією пропозицією і у процесі виконання своїх обов'язків відповідно до вимог, викладених у формі подання фінансової пропозиції.

МОЗ вивчає і використовує складені Групою Світового банку списки суб'єктів господарювання, юридичних і фізичних осіб, участь яких у закупівлях було призупинено чи припинено. У разі, якщо МОЗ підписує договір з суб'єктом господарювання, юридичною або фізичною особою, участь якої було призупинено чи припинено Групою Світового банку, Банк не фінансує пов'язаних з цим витрат і може застосовувати інші засоби правового захисту, якщо це доречно.

Крім того, МОЗ перевіряє, чи існують санкції щодо компаній, які беруть участь у процедурах закупівлі, на веб-сайті МБРР: <http://www.worldbank.org/debar> та при внесенні відповідної інформації про учасників торгів в систему STEP.

Відповідно до політики МБРР суб'єкти господарювання, що беруть участь у процесі закупівель для проектів, що фінансуються за рахунок коштів МБРР, щодо якої встановлено наявність конфлікту інтересів, є неправомочною для присудження договору.

Політика МБРР вимагає, щоб юридичні особи/фізичні особи-підприємці як консультанти надавали професійні, об'єктивні та неупереджені консультації і завжди ставили інтереси замовника на перше місце, незалежно від майбутньої роботи, та чітко дотримувалися вимоги щодо уникнення конфліктів з іншими завданнями.

Для забезпечення справедливості та прозорості в процесі відбору консультантів та уникнення можливості отримання конкурентної переваги компаніями або їх дочірніми підрозділами через надання пов'язаних із відбором консультаційних послуг, МОЗ забезпечує надання усім консультантам, включеним до короткого списку, разом із Запрошенням до подання пропозицій, усієї інформації, що може надати конкурентну перевагу певним учасникам конкурсу.

Щодо можливих порушень законодавства України посадовими особами МОЗ під час проведення закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією

В рамках вказаного аналітичного дослідження опрацьовано питання дотримання законодавства України посадовими особами МОЗ під час проведення закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією в період часу з 01 січня 2021 року по травень місяць 2023 року, та встановлено:

дисциплінарні провадження, службові розслідування, інші перевірки за фактом порушення працівниками МОЗ законодавства України під час закупівель лікарських

засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією або здійснюються під час пандемії не здійснювались;

судові справи за фактами порушень працівниками МОЗ законодавства України під час проведення закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією не перебувають та не перебували на розгляді в судах.

Разом з тим, встановлено, що на даний час правоохоронними органами здійснюється досудове розслідування кримінального провадження, за фактом вчинення службовими особами МОЗ кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 364 КК України (Зловживання владою або службовим становищем, тобто умисне, з метою одержання будь-якої неправомірної вигоди для самої себе чи іншої фізичної або юридичної особи використання службовою особою влади чи службового становища всупереч інтересам служби, якщо воно завдало істотної шкоди охоронюваним законом правам, свободам та інтересам окремих громадян або державним чи громадським інтересам, або інтересам юридичних осіб), що стосується питання закупівель.

Також, в 2021 році уповноваженими на те особами, зареєстровано кримінальне провадження за фактом вчинення службовими особами МОЗ, спільно із суб'єктами господарської діяльності приватного сектору економіки, шляхом зловживання службовим становищем, всупереч інтересам служби, у ході прийняття рішень за процедурою публічних закупівель за кошти Державного бюджету, що призначені та були перераховані розпорядником коштів МОЗ за програмою фінансування «Забезпечення засобами індивідуального захисту під час здійснення протиепідемічних заходів з протидії поширенню гострої респіраторної хвороби COVID – 19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на території України» (КПКВК 2301700), здійснювали заволодіння бюджетними коштами у особливо великих розмірах, тобто вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 5 ст. 191 КК України. На даний час стадія кримінального провадження не відома, службові особи МОЗ до кримінальної відповідальності не притягувалися.

Щодо корупційних ризиків під час публічних закупівель.

Корупційні ризики можуть виникати на кожному етапі організації закупівель — від планування до формування тендерної документації; від оцінки пропозицій до укладання договору.

В Україні закупівлі здебільшого проводять в електронній формі через систему ProZorro. Її ціль — мінімізувати корупційні схеми та забезпечити добросовісну конкуренцію. Система ProZorro визнана однією із найкращих практик у світових рейтингах прозорості публічних закупівель.

Водночас електронні закупівлі хоч і ускладнюють, але повністю не скасовують можливі корупційні зловживання. Саме тому публічні закупівлі відносять до сфер із високим рівнем корупційних ризиків.

За оцінками фахівців, річні втрати від корупційних зловживань у сфері публічних закупівель складають 10 – 15 % видаткової частини державного бюджету або 35 – 50 млрд. грн.

Корупція у сфері державних закупівель означає, що державні кошти витрачаються не доцільно, а вигоди, які ці кошти повинні були принести, втрачаються.

У зв'язку з чим, з метою побудови чітких та прозорих процесів з організації закупівель, необхідно звести корупційні ризики до мінімуму.

Вразливі до корупційних проявів елементи процедур публічних закупівель

1. Визначення потреби, планування закупівель та розрахунок очікуваної вартості.
2. Розробка тендерної документації та визначення кваліфікаційних критеріїв.
3. Застосування неконкурентних процедур.
4. Укладення прямих договорів.
5. Розгляд тендерних пропозицій.
6. Укладення договору
7. Закупівлі для протидії пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19).

Найбільш поширені чинники корупційних ризиків у процедурі публічних закупівель

Чинники корупційного ризику – умови та причини, що заохочують (стимулюють), викликають або дозволяють скоєння посадовою особою при виконанні нею функції держави або місцевого самоврядування діянь, які можуть призвести до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією.

Недоброчесність посадових осіб



Недоброческа поведінка посадових осіб спотворює принципи ефективного та прозорого здійснення закупівель, створення конкурентного середовища, розвитку добросовісної конкуренції, а також призводить до фінансових втрат, незаконного збагачення причетних осіб, отримання товарів/робіт/послуг неналежної якості та/або за завищеною вартістю. Недоброчесність є сталим, невід'ємним чинником, який обумовлює існування будь-якого корупційного ризику, а тому й посідає перше місце серед причин, що створюють умови для поширення корупційних практик у сфері публічних закупівель. Враховуючи це, недоброчесність як чинник надалі розглядається у поєднанні з іншими характерними чинниками.

Дискреційні повноваження



Законом України «Про публічні закупівлі» визначено процедурні межі та порядок дій посадових осіб замовника під час здійснення закупівель. Водночас низка дискреційних повноважень (змога діяти за власним розсудом, тобто обирати з кількох юридично допустимих рішень те, яке вони вважають найкращим за цих обставин),

зокрема, під час планування закупівель, формування тендерної документації, розгляду тендерних пропозицій створює умови для поширення корупційних практик. Дискреційність повноважень у цьому випадку походить із суті функції закупівель, оскільки саме замовник достовірно може визначити потребу в окремих товарах/роботах/послугах, необхідних для забезпечення його діяльності, деталізувати технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, визначити вимоги до постачальників, а також умови договору.

Відсутність систем внутрішнього контролю; практика вузького операційного контролю публічних закупівель



Поширеною практикою є брак цілісного аналізу та моніторингу закупівель, впровадження системи управління ризиками, належного розподілу функцій, аудиту виконання договорів, низький рівень компетентності відповідальних працівників. Враховуючи викладене, в умовах відсутності ефективного впливу на потенційну недоброчесність та дискреційний характер повноважень замовника головними інструментами для мінімізації корупційних ризиків у закупівлях є розподіл функцій, який унеможлиблює концентрацію влади у межах одного структурного підрозділу (відповідальної особи) під час формування потреби та фаворитизм при розгляді пропозицій; проведення внутрішнього (та періодичного зовнішнього) аудиту для оцінки виконання договорів; внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» з метою урегулювання обсягу дискреційних повноважень.

Корупційні ризики у сфері публічних закупівель та заходи щодо їх усунення

Назва корупційного ризику	Заходи щодо усунення корупційного ризику
<p>1. <u>Завищення очікуваної вартості закупівлі.</u></p>	<p>1. Моніторинг цін при здійсненні закупівель структурним підрозділом МОЗ, який ініціює закупівлю, з обов'язковим наданням результатів моніторингу у складі обґрунтування необхідності внесення закупівлі до Річного плану.</p> <p>2. Використання аналітичних модулів для моніторингу цін (bi.prozorro.org, clarity-project.info, asm-ua.org).</p> <p>3. Використання Примірної методики визначення очікуваної вартості предмета закупівлі, затвердженої наказом Міністерства розвитку економіки, торгівлі та</p>

	<p>сільського господарства України від 18.02.2020 № 275.</p> <p>4. Розробка внутрішньої політики закупівель, яка передбачає детальну регламентацію прав та обов'язків відповідальних осіб замовника щодо планування закупівель, систему внутрішнього контролю та розподілу функцій, яка виключає концентрацію повноважень у межах одного підрозділу (особи).</p> <p>5. Проведення замовником попередніх ринкових консультацій при плануванні закупівель та організації їх проведення для аналізу ринку, у тому числі отримання рекомендацій та інформації від суб'єктів господарювання відповідно до ч. 4 ст. 4 ЗУ «Про публічні закупівлі»³</p>
<p>2. <u>Завищення обсягів закупівлі</u></p>	<p>1. Забезпечення належного обґрунтування необхідних обсягів закупівель структурним підрозділом МОЗ, який ініціює закупівлю при плануванні закупівель шляхом аналізу запасів матеріальних ресурсів та інтенсивності їх використання перед формуванням потреби.</p> <p>2. Впровадження відкритої цифрової системи обліку матеріальних ресурсів.</p> <p>3. Анкетування керівників структурних підрозділів посадових осіб МОЗ, інших посадових осіб, які є користувачами товарів, робіт і послуг, для отримання необхідної інформації про потребу.</p> <p>4. При закупівлі робіт (послуг) з ремонту, будівництва, реконструкції – контроль за розробкою проектно-кошторисної документації (верифікація заявленого обсягу</p>

	<p>робіт, перевірка розробленої проектно-кошторисної документації іншими структурними підрозділами замовника).</p> <p>5.Оприлюднення обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі шляхом розміщення на офіційному вебсайті МОЗ, згідно з рекомендаціями постанови КМУ від 11 жовтня 2016 року № 710.</p> <p>6. Розробка внутрішньої політики закупівель, яка передбачає детальну регламентацію прав та обов'язків відповідальних осіб замовника щодо планування закупівель, систему внутрішнього контролю та розподілу функцій, яка виключає концентрацію повноважень у межах одного підрозділу (особи).</p>
<p><u>3. Дискримінаційні умови тендерної документації та обмеження конкуренції</u></p>	<p>1. Проведення аналізу ринку та вивчення того, наскільки заявлені в тендерній документації характеристики товару, роботи чи послуги є специфічними чи спеціальними, порівняно з іншими закупівлями, а у разі відсутності таких – з іншими тендерами в галузі.</p> <p>2.Залучення головного спеціаліста з питань запобігання та виявлення корупції до аналізу тендерної документації в окремих закупівлях.</p> <p>3.Врахування практики Антимонопольного комітету України стосовно інших тендерів з метою встановлення, які вимоги вже визнавалися дискримінаційними і чи замовник застосовує їх надалі.</p> <p>4. У внутрішній політиці проведення закупівель передбачити заходи заохочення викривачів та сприяння їм у повідомленні про можливі факти корупційних або пов'язаних з</p>

	<p>корупцією правопорушень під час процедури закупівлі.</p>
<p>4. <u>Можливість виникнення конфлікту інтересів у посадових осіб МОЗ</u></p>	<p>1. Розробка головним спеціалістом з питань запобігання та виявлення корупції, наказу з питань попередження, виявлення та врегулювання конфлікту інтересів у діяльності працівників Міністерства охорони здоров'я, в тому числі тих хто здійснює публічні закупівлі.</p> <p>2. Періодичний аналіз потенційних контрагентів головним спеціалістом з питань запобігання та виявлення корупції на предмет наявності зв'язку між контрагентом та посадовими особами МОЗ, залученими до процедури формування тендерної документації, проведення закупівлі чи підписання документів з цих питань.</p>
<p>5. <u>Неоприлюднення всіх додатків до договору, зокрема кошторисної документації при закупівлі робіт (послуг) з ремонту/будівництва</u></p>	<p>1. Моніторинг укладених договорів для контролю за повнотою публікації усіх додатків.</p> <p>2. При закупівлі робіт (послуг) з ремонту, будівництва, реконструкції – контроль за розробкою проектно-кошторисної документації (верифікація заявленого обсягу робіт, перевірка розробленої проектно-кошторисної документації іншими структурними підрозділами МОЗ).</p>

ВИСНОВОК

З метою запобігання ідентифікованим корупційним ризикам, та з метою підвищення прозорості та ефективності процедур зазначених закупівель, необхідно:

головному спеціалісту з питань запобігання та виявлення корупції (Вікторії Луцик) та членам робочої групи з оцінювання корупційних ризиків у діяльності МОЗ, проаналізувати, визначити рівні та розробити заходи впливу на корупційні ризики зазначені в цьому аналітичному звіті, з метою подальшого включення до антикорупційної програми МОЗ на 2023-2024 роки.