



Kyiv
School of
Economics

КИЇВСЬКА ШКОЛА ЕКОНОМІКИ

МАГІСТЕРСЬКА ПРОГРАМА З ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ВРЯДУВАННЯ

ДИПЛОМНА РОБОТА

«Централізовані медичні закупівлі в Україні: економічна ефективність та фактори впливу»

Студентка: Мостова Єлизавета

Наукова керівниця: кандидат економічних наук, доцент

Купець Ольга

Для здобуття освітнього ступеня: Магістр
за спеціальністю: 281 Публічне управління та адміністрування

Київ 2024

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
ВСТУП	4
ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
АНАЛІТИЧНА РАМКА	13
ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ	18
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	21
<i>Опис даних та змінних</i>	21
<i>Результати регресійного аналізу</i>	23
<i>Результати глибинних інтерв'ю</i>	30
ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ	37
<i>Рекомендації для політики</i>	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	42
Додаток 1	45
Додаток 2	46
Додаток 3	47

АНОТАЦІЯ

Попри реалізацію реформи медичних закупівель з 2016 року, в Україні відсутнє чітке розуміння ефективності медичних закупівель та факторів, що на неї впливають. Відповідно до рекомендацій ЄС було обрано європейський підхід визначення ефективності, що передбачає досягнення економії в процесі закупівель. На базі європейських наукових досліджень виокремлено фактори, які можуть мати зв'язок з економією в Україні. За результатами регресійного аналізу закупівельних процедур за 2020 – 2023 рр. встановлено, що фактори, які створюють конкуренцію, мають позитивний зв'язок з економією. Окрім того, результати фахових інтерв'ю показали, що ефективність закупівель окрім економії має включати своєчасний доступ ліків до пацієнтів. На підставі проведеного дослідження пропонується застосувати політики розширення конкуренції в сфері медичних закупівель насамперед через удосконалення законодавства.

Ключові слова: медичні закупівлі, конкуренція, відкриті торги, ефективність.

Кількість слів: 11962.

ВСТУП

Одним із пунктів реалізації медичної реформи в Україні з 2016 року було надання якісних та доступних ліків для населення України. Відповідно до Концепції Кабінету Міністрів України щодо реформування закупівель в сфері охорони здоров'я, основна проблема полягала в неефективних закупівлях. Кабінет Міністрів пояснював неефективність наявністю монополій на ринку, нерівними умовами на тендерах для постачальників ліків, наявністю специфічної системи для отримання дозволів, а також дефіцитом лікарських засобів. На підставі вищевикладеного, Кабінет Міністрів зобов'язав Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ) створити єдину закупівельну організацію, яка зможе знизити корупційні ризики, налагодити раціональне використання бюджетних коштів для закупівлі ліків, забезпечити прозорі закупівлі та доступні ліки для пацієнтів. Таким чином, з жовтня 2018 року було створено державне підприємство «Медичні закупівлі України» (далі – ДП «Медзакупівлі України»), яке перейняло на себе функції основної закупівельної агенції в сфері охорони здоров'я.

Протягом 2020 – 2023 років медичні закупівлі показали помітні позитивні тенденції: стали прозорими, оскільки з'явилась можливість моніторити закупівельний процес через спеціалізовані платформи як ProzoGo; допомагають економити бюджетні кошти завдяки конкуренції на аукціонах. Вже протягом 4 років ДП «Медзакупівлі України» здійснює закупівлі за централізованими напрямками програми КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» (далі – КПКВК 2301400). Однак, щороку підприємству не вдається закупити 100% доведених позицій, відсоток виконання закупівель коливається від 72 до 96% відповідно до звітів про виконання бюджетних програм підприємства. Незакуплені або несвоєчасно поставлені препарати безпосередньо впливають на стан здоров'я пацієнтів.

Разом з тим, відповідно до дослідження Seidman та Atun (2017) ефективність централізованих закупівель має вагомий вплив на функціонування системи охорони здоров'я для країн з низьким та середнім рівнем доходів. Науковці стверджують, що такі країни мають обмежені ресурси, що призводить до неможливості покрити реальну потребу громадян в лікарських засобах та медичних виробках. Таким чином, Seidman та Atun (2017) на підставі проведеного дослідження довели, що зміни в ланцюгах постачання та в процесі закупівлі мають позитивний зв'язок з економією бюджетних коштів та/або підвищують доступність ліків. Таким чином, економія бюджетних коштів через ефективний закупівельний процес може призвести до збільшення кількості доступних ліків для населення.

З іншого боку науковець Sivak (2014) розглядає оптимізацію використання коштів в сфері охорони здоров'я як один із ключових факторів для скорочення видатків. Науковець стверджує, що витрати на охорону здоров'я будуть неухильно зростати і це

пов'язано насамперед з: зростанням частки людей похилого віку, розвитком медичних технологій та зростання цін.

Наприклад, витрати на сферу охорони здоров'я ЄС зросли, з 5,9% ВВП у 1995 році до 7,7% ВВП у 2022 році. Також витрати на охорону здоров'я є другою за величиною статтею витрат ЄС після видатків на соціальний захист.

Якщо говорити за Україну, то навіть попри початок повномасштабного вторгнення Росії витрати на охорону здоров'я в структурі витрат бюджету за 2022 рік становили 6,8%. Варто додати, що в Україні також помітне зростання частки населення пенсійного віку у структурі населення країни. Відсоток населення України віком від 65 років становив 20% у 2023 році за показником Фонду народонаселення ООН. Для порівняння у 1991 році ця вікова категорія становила всього 12% від загальної кількості населення України за даними Державної служби статистики.

Суспільна значущість. Вартість централізованих медичних закупівель зросла майже в 2 рази протягом 6 років з 6,5 млрд грн у 2019 році до 12,1 млрд грн у 2024 році. Саме тому оптимізація витрат в сфері охорони здоров'я є актуальним питанням не тільки для країни Європи, але й для України. Варто додати також контекст війни в Україні, який зумовлює необхідність перегляду структури видатків державного бюджету для пошуку джерел покриття потреб оборони. Дослідження концепції ефективності централізованих медичних закупівель в Україні та факторів, які мають на неї вплив, може допомогти оптимізувати використання державних коштів та призвести до зростання кількості здорового населення в Україні.

Сучасні дослідження в сфері державних закупівель передбачають такі фактори, які впливають на ефективність виконання закупівель: розподіл бюджету, процедури закупівель, управління контрактами, термін поставки, особливості законодавства та конкуренція між постачальниками (Adjerong & Anane, 2022; Kioko & Were, 2014). Також Adjerong (2022), через опитування представників різних державних закупівельних інституцій Гани, визначив такі фактори: компетентність персоналу, планування закупівель, політичне втручання, обсяг виділених ресурсів, своєчасність поставки, якість товару, процедура закупівель, вартість закупівлі.

Станом на сьогодні українські дослідження публічних закупівель не розкривають поняття ефективності в централізованих медичних закупівлях, а також не виокремлюють фактори, які можуть мати значний вплив на закупівельний процес. Відсутність чіткого розуміння ефективності та факторів призводить до складності формування та оцінки закупівельних політик.

Саме тому **аналітичне питання** цього дослідження полягає у визначенні підходу до концептуалізації поняття ефективності централізованих медичних закупівель в Україні та факторів, які на неї впливають.

Дослідження має підтверджувальний характер та передбачає дослідження централізованих медичних закупівель на підставі показників закупівель за 2020-2023 роки за програмою КПКВК 2301400 на базі даних ДП «Медзакупівлі України».

Робота складається з шести частин. Вступ розкриває українські реалії закупівельного процесу, аналітичну проблему, питання та актуальність дослідження. В огляді літератури визначено ключові фактори, які можуть впливати на державні закупівлі в сфері охорони здоров'я через призму світових дослідженнях.

В розділі аналітична рамка визначено основні гіпотези за результатами опитування та аналізу літератури. Через методологічний дизайн висвітлюється метод дослідження, критерії систематизації даних, опис вибірки, процедура збору даних. В наступній частині подані результати дослідження, перевірка гіпотез. Робота завершується висновками та рекомендаціями щодо вдосконалення політики в сфері централізованих медичних закупівель.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Науковці розглядають фактори впливу на закупівлі в сфері охорони здоров'я через різну призму трактування ефективності. Разом з тим, система закупівель лікарських засобів в кожній країні відрізняється в залежності від джерела фінансування та інституції, яка здійснює медичні закупівлі. Наприклад, закупівлями в сфері охорони здоров'я можуть займатись представники виконавчих органів влади, які підпорядковуються МОЗ, страхові фонди, міжнародні організації. Окремо закуповують ліки державні лікарні. Варто додати, що фактори впливу на ефективність медичних закупівель в кожному дослідженні також відрізняються через різні системи охорони здоров'я країни. Це зумовлює використання як якісних, так і кількісних методів в дослідженнях в залежності від виділених факторів.

Наприклад, європейські науковці досліджують ефективність медичних закупівель на підставі звітів з Офісу державних закупівель Словацької Республіки протягом 2014-2017 років (Gavurova та ін., 2020). Дослідники визначили мету державних закупівель як створення вільної конкуренції та найбільш ефективного використання бюджетних коштів. Саме тому, ефективність медичних закупівель для Gavurova (2020) еквівалентна економії бюджетних коштів. Економію дослідники визначають як різницю між очікуваною вартістю товару та кінцевою вартістю, за яку цей товар було придбано. Таким чином, залежною змінною науковці визначили економію, а факторами: тип закупівлі, кількість пропозицій постачальників, використання електронного аукціону, залучення посередників або виробників. Дослідження було реалізовано з використанням багатфакторної лінійної регресії. Для дослідження впливу кожного фактору на економію, Gavurova з колегами (2020) розбили економію по кожній закупівельній процедурі у відсотках у вигляді 13 інтервальних шкал. Загалом всі шкали можна узагальнити в 3 основні блоки: нульова економія, позитивна економія, негативна економія (або перевитрати). За результатами дослідження, більш ніж половина закупівель за переговорною процедурою призвели до позитивної економії. Також дослідники довели, що зростання кількості пропозицій прямо впливає на збільшення відсотку економії. Науковці дійшли до висновку, що фактори, які загострюють конкуренції на ринку, безпосередньо призводять до зростання позитивної економії в процесі державних закупівель (Gavurova та ін., 2020).

З іншого боку дослідники Adjerong та Anape (2022) стверджують, що ефективність закупівель лікарських засобів та медичних виробів полягає не тільки в досягненні економії. На прикладі аналізу закупівель в Гані, вони висвітлюють ефективність медичних закупівель в тому числі через призму швидкості доставки ліків до пацієнтів. Таке поняття ефективності зумовило розширення можливих факторів для дослідження. Так науковці до незалежних змінних віднесли: розмір бюджету на закупівлю, політичне втручання, планування закупівель та їх процедура, особливості управління контрактами, процедуру поставки, компетентність персоналу, який проводить закупівлі. Науковці вибрали метод анкетування 150 спеціалістів у сфері медичних закупівель. За п'ятибальною шкалою

Лайкерта фахівці визначили ступінь впливу фактору на ефективність медичних закупівель (Adjerpong & Anane, 2022). За результатами дослідження найбільш впливовими факторами визначено компетентність персоналу та планування закупівель. Разом з тим, дослідники зазначили, що непрофесійність персоналу може впливати на показники ефективності через неспроможність застосування електронної системи закупівель.

Схожий підхід до аналізу факторів ефективності державних закупівель використовували Kioko та Were (2014). Дослідження проведено в Кенії з метою вивчення державних інституцій як порівняно нового інструменту закупівель. До початку 21 ст. закупівельну функцію для Кенії виконували міжнародні організації, тому під ефективністю закупівель науковці розуміють мінімізацію державних витрат, прозорість та дотримання закону. Основні гіпотези дослідники будували на таких факторах як: законодавча база, професійність закупівельного персоналу, використання технологій в закупівлях. Дослідження проводилось шляхом опитування 40 респондентів – спеціалістів у сфері закупівель. За результатами опрацювання анкет, науковці дійшли до висновку, що найбільше на ефективність державних закупівель в Кенії впливає компетентність персоналу (Kioko & Were, 2014). Також респонденти зауважили, що під компетентністю розуміють досвід у закупівельній сфері та відповідні навички. На другому місці за інтенсивністю впливу на ефективність закупівель було визначено інституційну культуру. Під цим поняттям респонденти мали на увазі політичний вплив на прийняття закупівельних рішень. На третьому місці за інтенсивністю впливу було визначено фактор законодавчої бази. Респонденти зазначили, що прогалини у законодавстві можуть перешкоджати у досягненні ефективності державних закупівель.

Дослідники з Сербії використовували схожий підхід з словацькими науковцями до дослідження державних закупівель в сфері охорони здоров'я. Milovanovic (2004) досліджував вплив тендерної процедури на економію на базі закупівель в лікарнях. Таким чином, дослідник розглядав ефективність закупівель також через призму кінцевої ціни на товар. Науковець проаналізував процедуру закупівлі близько 500 лікарських засобів. За результатами аналізу виявилось, що було досягнуто 17% економії на товари в основному через конкуренцію постачальників за найдорожчі та найбільш вживані товари. Загалом науковець довів, що використання тендеру в державних закупівлях лікарських засобів значно знижує витрати навіть порівняно із ринковими цінами на препарат.

Інший системний підхід до дослідження ефективності централізованих медичних закупівель, використали дослідники з Гарвардського університету у 2017 році. Seidman та Atun (2017) сконцентрували свою увагу на факторах, які впливають на ефективність закупівель лікарських засобів в країнах з середнім та низьким рівнем доходу. Під ефективністю науковці розуміли доступність ліків для населення. Вони будували своє дослідження на твердженні, що країни з низьким та середнім доходом не спроможні повністю покрити потреби населення в ліках. Саме тому економія в процесі закупівлі є показником ефективності, оскільки допомагає дозакупити більше ліків для потреб

населення. Науковці вибрали пошуковий дизайн дослідження, де визначали фактори, що могли впливати на отримання економії під час державних закупівель ліків через аналіз наукових досліджень. Дослідники проаналізували більше тисячі наукових статей, в 25 статтях вони виявили зв'язок між ланцюгом поставок та отриманням економії (Seidman & Atun, 2017). Під зміною системи поставок науковці вбачали покращення умов транспортування, зберігання та адміністрування збору потреб у ліках. Разом з тим, оптимізація логістики також призводила до скорочення загальних витрат на ліки у багатьох проаналізованих дослідженнях .

Варто також зауважити, що науковці перевіряли, як впливає державне втручання на ефективність закупівлі ліків. Вони виявили, що централізація закупівель та використання тендерів допомагає досягнути економії. Наприклад, у Бразилії використання торгів у державних закупівлях призвело до зниження вартості ліків для антиретровірусної терапії (далі – АРВ) майже на 80% протягом 6 роки. Для довідки, в Україні препарати для АРВ також закуповуються централізовано. Але в результатах свого дослідження науковці зазначили, що кожна країна має свою специфіку закупівель, тому вони радять використовувати проблемно-орієнтований підхід для пошуку конкретних факторів, які можуть впливати на ефективність державних закупівель (Seidman & Atun, 2017). Науковці також звернули увагу, що немає єдиного світового підходу до визначення ефективності закупівель. Тому перш за все дослідники радять визначити єдину систему метрик для оцінки ефективності (Seidman & Atun, 2017). Наприклад, якщо ефективність закупівель – це лише економія, то має бути визначено про яку саме економію йдеться мова: абсолютну чи відносну. Також економія може розраховуватись від ринкової вартості препаратів або від вартості, яка закладена у бюджет. Наприклад, в Україні вартість в бюджеті може закладатись на рівні фактичних цін минулого закупівельного року з урахуванням прогнозного рівня інфляції.

Також закупівлі за централізованими напрямками досліджував Danzon (2013). Централізованими напрямками в сфері охорони здоров'я можна називати захворювання, які мають порівняно велику кількість пацієнтів та потребують втручання держави. Danzon (2013) розглядав ціни на препарати по серцево-судинних захворюваннях, АРВ, туберкульозу та малярії. Результати дослідження показали, що закупівлі у великих обсягах дозволяють збільшувати конкуренцію через залучення міжнародних постачальників. Разом з тим, виробники зазвичай частіше дають знижки на ліки ніж посередники (Danzon та ін., 2013). Дослідники Ferraresi та Gucciardi (2020) з Італії продемонстрували, що централізовані державні закупівлі можуть зменшити до 8% витрати на душу населення в сфері охорони здоров'я. Високу ефективність державних закупівель вони пояснили через такі 3 основні фактори як: великі обсяги закупівель, які мотивують постачальників пропонувати кращі ціни, зменшення трансакційних витрат та спрощення процедури закупівлі. В цьому контексті під трансакційними витратами слід

розуміти витрати на дослідження ринкових цін, супровідні витрати на укладання договорів.

Ще одним дослідженням Gavurova та Kubak (2021) щодо ефективності закупівель в сфері охорони здоров'я, є вартісний аналіз закупівельних процедур в Словаччині за 2014-2019 роки. Науковці вибрали кількісний метод аналізу через вартісну оцінку закупівель та фактори, які впливають на формування кінцевої вартості. Науковці намагались обґрунтувати своє дослідження через наявність поточних досліджень в сфері медичних закупівель (Gavurova & Kubak, 2021). Однак новий закупівельний досвід для Європи зумовив невелику кількість напрацювань в цій сфері, таким чином науковці розглядали державні закупівлі не тільки в сфері охорони здоров'я. Наприклад, огляд літератури науковці робили на базі досліджень закупівель в Польщі та Італії. Свій вартісний підхід до вимірювання ефективності в медичних закупівлях, дослідники обґрунтували тим, що одним із визначальних інструментів економічної політики для країн ЄС є досягнення конкуренції. Таким чином, дослідники посилаються на дослідження Європейської Комісії, яке стверджує, що ціна є єдиним критерієм оцінки тендерних закупівель на сьогодні. Саме тому, для науковців ефективність медичних закупівель – це еквівалент отриманої економії (Gavurova & Kubak, 2021). В процесі дослідження, залежною змінною визначили економію, а незалежними змінними: процедуру закупівлі, кількість пропозицій, рік як показник розвитку інституції, код класифікації товару та регіон закупівлі. Під економією дослідники вбачали різницю між очікуваною вартістю та кінцевою законтрактованою вартістю номенклатурної позиції. Варто також зауважити, що рік визначено науковцями як змінна, оскільки показує чи змінюється ефективність закупівель зі зростанням досвіду/удосконаленням інструментів або інституції. Опрацювання даних здійснювалось через використання методу регресії. Науковці визначили лінійний зв'язок між залежною та незалежними змінними. В результаті Gavurova та Kubak (2021) довели, що кількість пропозицій має позитивний вплив на досягнення економії. Тобто, що більше учасників подаються на закупівельну процедуру, то вищу економію можна досягнути. Однак, науковці звертають увагу на те, що досі не розкритою залишається проблема співвідношення ціни та якості товару. Вони стверджують у висновках, що значне зниження ціни може також впливати на низьку якість, яка може погіршувати умови лікування пацієнта.

Питання зв'язку конкуренції, ціни та якості медичних препаратів також досліджували Nemec з колегами (2020) на базі медичних закупівель у Словаччині 2014-2019 роках. Варто зауважити, що дослідники звернулись до термінології Stiglitz (1986) щодо виділення двох типів ефективності: алокативної та технічної. Під алокативною ефективністю Stiglitz (1986) вбачає такий оптимальний розподіл ресурсів, що допомагає досягнути загального блага в суспільстві. Технічну ефективність Nemec з колегами (2020) трактують як здатність досягнення економії в розрізі медичних закупівель або використання мінімальних ресурсів для досягнення максимального результату. Тобто

науковці звертають увагу не тільки на здатність отримати економію, але й на спроможність використати (перерозподілити) цю економію для досягнення блага. Також дослідники вперше показали, що досягнення економії в медичних закупівлях Словаччини не завжди означає, що товар закуплено за ціною нижче ринкової. Детальний аналіз проведених закупівель виявив, що оголошені ціни закупівлі (від яких рахується економія) були вищі за ринкову вартість. Таким чином, була досягнута економія, однак фактичні договірні ціни таких закупівель були вищі за ринкові. Попри це, технічна ефективність закупівель була досить висока. Як і в попередньому дослідженні було виявлено, що зростання кількості постачальників в закупівельній процедурі призводить до зростання рівня економії. Окрім того, дослідники провели інтерв'ю з представником відділу закупівель регіональної лікарні Словаччини. За результатами інтерв'ю було виявлено, що лікарня не проводить фінансово-економічний аналіз закупівлі, а рішення приймається завідувачами відділень на підставі наявного бюджету. Така інформація показує, що в закупівлях на рівні лікарні питання якості та ціни може бути дуже гостре, оскільки для регіонального рівня немає чітких процедур/обмежень для прийняття рішень щодо закупівлі. Зважаючи на це, варто розділяти централізовані державні закупівлі та закупівлі на рівні лікарні.

В іншому дослідженні Grega (2018) проводив анкетування серед більш ніж 13 тис постачальників та 4 тис замовників в Словаччині щодо факторів, які найбільше впливають на ефективність в сфері державних закупівель. За результатами дослідження на ефективність на думку респондентів значно впливають бюрократизація процесу та корупція. Постачальники також зауважили, що недостатня конкуренція та критерій найменшої ціни тільки поглиблюють неефективність. З іншого боку, Masoud (2023) досліджував ефективність закупівель Танзанії через такі критерії як: своєчасність поставки товару, якість товару, наскільки задоволені товарам кінцеві отримувачі, відсутність пошкоджень товару, ціна товару. Науковець провів анкетування 712 респондентів, де ефективність закупівель визначалась за шкалою від 0 до 25, кожний із критеріїв мав вагу від 0 до 5 балів. Таким чином, респонденти визначали ефективність централізованих закупівель за оцінкою кожного критерію.

Підсумовуючи вищевикладене, існують різні підходи до оцінки ефективності в медичних закупівель насамперед через особливості медичної системи кожної країни. Саме тому, можна побачити протиріччя між існуючими дослідженнями. Наприклад, в країнах Африки найбільш гостро стоїть питання професіоналізму персоналу, в бюрократичній системі та законодавчій базі. Для країн Європи найвпливовіші фактори – це кількість учасників, вид закупівлі, залучення посередників або виробників. Навіть трактування ефективності може бути різне для окремих регіонів світу: для Гани та Кенії – це швидкість доставки ліків до пацієнтів та їх доступність, а для Сербії, Словаччини, Італії, Польщі – це економія в процесі закупівлі.

Академічна прогалина. Попри існування світових досліджень медичних закупівель, в Україні відсутнє чітке розуміння ефективності закупівель в сфері охорони здоров'я та факторів, що на неї впливають. Тому ця тема недостатньо вивчена станом на сьогодні.

Аналітичним питанням цього дослідження є визначення підходу до концептуалізації поняття ефективності централізованих медичних закупівель та факторів, які можуть на неї впливати в Україні.

Однак оскільки перелік факторів може бути досить різний, дослідження включає проведення попередніх інтерв'ю з фахівцями в сфері медичних закупівель в Україні аби виокремити потенційні фактори, які можуть впливати на ефективність закупівель. Інтерв'ю також включає концептуалізацію фахівцями поняття ефективності та економії.

АНАЛІТИЧНА РАМКА

Щороку державний бюджет витрачає близько 10 млрд грн на лікарські засоби та медичні вибори. Саме тому оцінка закупівель спеціалізованої державної агенції дасть змогу визначити якість реалізації закупівельної політики в сфері охорони здоров'я, а також допоможе в пошуку шляхів для її покращення. Для прикладу, дослідження медичних закупівель країн Європи перш за все будуються на усвідомленні, що витрати на охорону здоров'я будуть зростати з кожним роком, тому оптимізація витрат та досягнення максимального результату в закупівлях – це важлива частина алокативної ефективності. В економіці це поняття можна назвати Парето-ефективністю, коли країна розподіляє ресурси таким чином аби досягти максимального добробуту суспільства. Для такої точки оптимуму важливо розуміти, які фактори впливають на ефективність в сфері медичних закупівель аби в подальшому через зміну факторів можна було впливати на максимізацію ефективності.

Сучасна наукова література тільки починає розкривати питання ефективності державних централізованих закупівель в сфері охорони здоров'я в розрізі окремих країн. Це пояснюється тим, що державний закупівельний інститут з'явився вже у 21 столітті. Саме тому, науковці по-різному розуміють поняття ефективності, що впливає на визначення незалежних змінних. Наприклад, державний директорат із закупівель у Франції з'явився у 2016 році, в Ірландії – у 2014 році (Commission Recommendation, 2017). В Україні ДП «Медзакупівлі України» було створено у 2018 році, а перші державні медичні закупівлі запустили у 2020 році.

Аналітична рамка. Європейська комісія у повідомленні до Європейського парламенту 2017 року стверджувала, що близько 14% ВВП видатків ЄС витрачається через державні закупівлі. Саме тому, ключовими цілями політики ЄС в сфері державних закупівель є стійкість, безпека та підтримка конкуренції. Таким чином, для більшості країн ЄС ефективність державних закупівель перш за все передбачає цінові критерії вибору потенційного постачальника товарів або послуг.

Таким чином, *європейська концепція ефективності* розглядає централізовані медичні закупівлі за фінансовим показником, а метою вбачає досягнення економії бюджетних коштів. Визначення ефективності тісно пов'язане із основною метою медичних закупівель. Наприклад, Gavurova з колегами (2020), в аналізі медичних закупівель Словацької Республіки протягом 2014 – 2017 років, визначає основну мету державних закупівель як створення відкритої конкуренції для досягнення найбільш ефективного використання бюджетних коштів.

На противагу цьому, *африканська концепція ефективності медичних закупівель* (Kioko & Were, 2014; Adjerong & Anane, 2022) сконцентрована на якості ліків та компетентності фахівців в сфері закупівель. Однак, для країн Європи питання якості ліків не є визначальним, оскільки ризики мінімізуються встановленими правилами для проведення закупівель. Наприклад, в контексті України на законодавчому рівні

передбачені закупівлі ліків лише за відповідними сертифікатами якості. Цей документ видає Держлікслужба, яка підпорядковується Кабінету Міністрів України через МОЗ. Тобто в Україні якість ліків контролюється на державному рівні, що унеможливило закупівлю неякісних препаратів.

Україна рухається по траєкторії європейської інтеграції, а функціонування державної закупівельної агенції в сфері охорони здоров'я є важливою її складовою. Наприклад, відповідно до Меморандуму про взаєморозуміння між Україною та ЄС 2023 року (далі – Меморандум 2023 року), одним із пунктів є подальший розвиток публічних закупівель, дотримання відкритої конкуренції, в тому числі під час закупівель ліків за участі державного підприємства «Медзакупівлі України».

Разом з тим, вартісного критерію оцінки ефективності також дотримуються американські організації. Наприклад, щороку USAID здійснює моніторинг ефективності медичних закупівель в Україні через призму економії.

Саме тому, показники оцінки медичних закупівель в українському паспорті бюджетної програми КПКВК 2301400 за 2023 рік включають перш за все вартісні критерії. В паспорті йдеться про такі показники:

- «затрати» - бюджетні кошти, які виділені на виконання програми;
- «продукт» - кількісний показник, який відображає потребу населення в певному лікарському засобі, медичному виробі або в обладнанні (наприклад, кількість пацієнтів в Україні, яка мають розсіяний склероз);
- «ефективність» - економія або середні витрати на закупівлю одиниці обладнання;
- «якість» - рівень забезпеченості медикаментами у відсотках.

Як можна побачити, поняття ефективності в українському трактуванні є схожим із європейським. Таким чином, для дослідження варто використовувати теоретичний підхід – інституціоналізм раціонального вибору, оскільки на думку європейських науковців встановлені правила закупівель призводять до розширення конкуренції та мотивують постачальників продавати товари за нижчої ціною. Також варто звернути увагу, що цей підхід описує, як державні інституції роблять вибір на користь постачальника в рамках існуючого законодавства. Наприклад, цей вибір в закупівлях може здійснювати на підставі ціни, якості товару, можливих термінів поставки.

Саме тому, *це дослідження схиляється до європейського підходу концептуалізації ефективності закупівель в сфері охорони здоров'я* через євроінтеграцію України та угоди з ЄС, а також ґрунтуючись на дослідженнях науковців з Словаччини, Польщі та Італії.

Таким чином, поняття ефективності державних медичних закупівель має відображати основну мету - дотримання ефективного використання бюджетних коштів.

Концептуалізація. На підставі вищевикладеного, *ефективні централізовані медичні закупівлі* – це закупівлі, які реалізовані в рамках виділеного бюджету та з

досягненням економії з метою покриття потреб пацієнтів в лікарських засобах та медичних виборах за централізованими напрямми.

Таким чином, на підставі проаналізованих досліджень з європейського регіону **економія в рамках централізованих закупівель** – це додатне значення, яке виражене як різниця між плановою вартістю закупівлі та фактичною вартістю укладеного контракту. В цьому контексті варто розрізняти ринкову вартість, планову вартість та оголошену вартість закупівлі. На прикладі дослідження Nemes та Grega (2020) виявлено, що оголошена вартість – це не завжди ціна препарату, яка дорівнює ринковій. Дослідники довели, що в деяких лікарнях Словаччини оголошена вартість перевищувала ринкову, тому економія за укладеним договором не свідчила про те, що препарат закуплений за середньою ціною ринку.

Саме тому, під **ринковою вартістю** слід розуміти ціну за одиницю товару, за середньою вартістю на ринку в певному регіоні. Наприклад, в контексті України – це середня ринкова ціна за препарат потенційних постачальників, які можуть бути учасниками закупівельної процедури. Варто зауважити, що під можливістю брати участь у закупівлі мається на увазі наявність визнаного в Україні сертифікату якості.

Оголошена вартість закупівлі – це ціна, за якою була оголошена закупівля державною закупівельною агенцією на закупівельному майданчику. Під час аналізу літератури було виявлено, що в європейському контексті оголошена вартість закупівлі зазвичай дорівнює або наближена до ринкової. Однак, Nemes та Grega (2020) проводили інтерв'ю із представником закупівельного відділу словацької лікарні. На підставі інтерв'ю науковці стверджують, що в деяких інституціях оголошена вартість закупівелі визначається лише за обсягом наявного бюджету без попереднього проведення фінансово-економічного аналізу.

Таким чином, **планова вартість закупівлі** – це ціна за якою визначена вартість закупівлі та закладена в бюджет. Для України саме планова вартість закупівлі є визначальною, оскільки від цієї вартості розраховується ефективність виконання бюджетної програми. Планова вартість закупівлі в Україні розраховується на базі фактичної вартості закупівлі препаратів минулого закупівельного року з урахуванням індексу інфляції на поточний закупівельний рік. Таким чином, планова вартість препаратів може бути як нижча ринкової, так в деяких випадках вища ринкової.

Теоретична рамка. Оскільки за основу дослідження взято трактування ефективності медичних закупівель за європейським підходом, можемо зробити припущення, що фактори впливу на закупівлі в європейських країнах та в Україні можуть бути подібними. Зважаючи на різну специфіку систем охорони здоров'я в країнах та їх економічний розвиток, в цьому дослідженні виокремлено фактори, які можуть мати зв'язок із конкуренцією та вдосконаленням закупівельних інституцій.

На базі досліджень Gavurova (2020), Milovanovic (2004), Nemes та Grega (2020), Ferraresi та Gucciardi (2020) можна виділити такі основні фактори, які можуть мати зв'язок з економією в рамках проведення централізованих медичних закупівель в Україні:

- 1) процедура закупівлі;
- 2) кількість учасників;
- 3) тип учасника;
- 4) рік здійснення закупівлі.

Для того аби дослідити чи дійсно закупівельні процедури в Україні можуть розглядатись під призмою європейського підходу, сформульовано нульову гіпотезу.

Гіпотеза 0: Відсутній позитивний зв'язок між економією та такими факторами як: зростання кількості учасників, тип закупівлі, тип учасника та рік здійснення закупівлі.

Відповідно до Меморандуму 2023 року, конкуренція є вимогою для досягнення ефективного використання коштів. Саме тому, показник кількості учасників може показувати чи зростання конкуренції має потенційний зв'язок із досягненням позитивної економії (Gavurova & Kubak, 2021). Саме тому, ***кількість учасників*** – це метрична змінна, яка відображає кількість учасників, які подали свої пропозиції на участь в закупівлі.

Гіпотеза 1: Зростання кількості учасників має позитивний зв'язок з економією в централізованих медичних закупівлях.

В рамках закупівельного законодавства країн ЄС передбачені різні методи здійснення закупівель. Процедури закупівлі можуть передбачати диференціацію в тривалості збору цінових пропозицій, у вимогах до публікації технічних завдань, кількості учасників, в можливості оскарження учасником закупівельної процедури.

Саме тому, ***процедура закупівлі*** – це категорійна змінна, яка описує метод за яким була здійснена закупівля. В Україні процедура закупівлі залежить від вартості закупівлі та найчастіше використовується в медичній сфері у вигляді: звіту про укладання договору, спрощеної закупівлі, відкритих торгів, переговорної процедури. Кожний вид закупівлі відрізняється тривалістю проведенням закупівель, вимогами щодо оформлення документації, кількістю учасників. Ця зміна може описувати конкуренцію та прозорість під час закупівель. Наприклад, в дослідженні Gavurova (2020) за даними закупівель в Словаччині, під час конкурентних торгів зростає ймовірність отримання економії в розрізі закупівельних процедур. За українським законодавством лише процедура відкриті торги вимагає не менше двох цінових пропозицій. Решта процедур не мають чіткої вимоги конкурентних торгів. Саме тому друга гіпотеза включає перевірку, чи існує зв'язок між проведенням відкритих торгів та наявністю позитивної економії в рамках централізованих медичних закупівель в Україні.

Гіпотеза 2: Закупівлі з відкритими торгами в середньому мають більшу економію порівняно з іншими закупівельними процедурами.

В європейських дослідженнях рік може показувати чи розвиток закупівельних інституцій та процедур може мати зв'язок із досягненням економії. **Рік здійснення закупівлі** – це категорійна змінна, яка вказує на рік в якому відбулась закупівля. Наприклад, для України – це може бути удосконалення бізнес-процесу закупівлі державної агенції або отримання сертифікатів якості новими постачальниками на українському ринку. Окрім того, в українських реаліях, рік може вказувати на зовнішні умови, які впливали на закупівлю. Тому, через повномасштабне вторгнення, в дослідженні не розглядається фактор року під час закупівель 2022 – 2023 років.

Гіпотеза 3: У 2021 році централізовані закупівлі в середньому мають більшу економію порівняно з 2020 роком.

Згідно із дослідженнями словацьких науковців Gavurova та Kubak (2021), виробник лікарських засобів найчастіше пропонує нижчу ціну, ніж посередник. Це може бути пов'язано з відсутністю маржі посередника в структурі ціни продукції. Таким чином, в українському закупівельному просторі виробник ліків також може пропонувати частіше нижчу ціну ніж посередник.

Гіпотеза 4: Закупівельна процедура, в якій бере участь постачальник-виробник, має більшу економію, ніж інші процедури.

Отже, якщо гіпотези 1 та 2 підтвердяться в процесі дослідження, це означатиме, що реформа медичних закупівель змогла створити конкурентне середовище для гравців на ринку. Гіпотеза 3 має показати чи відбувається якісний розвиток інституції в державних централізованих закупівлях.

ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

На підставі проведеного аналізу літератури можна стверджувати, що ефективність медичних закупівель - це один із методів оптимізації державного бюджету як зараз, так і в майбутньому. Дослідження будується на європейській концепції визначення централізованих медичних закупівель і має **підтверджувальний дизайн**, що передбачає встановлення факторів, які мають зв'язок з економією в сфері централізованих медичних закупівель.

Таким чином, враховуючи дизайн дослідження, в роботі використані **2 методи**:

1. кількісний метод - **регресійний аналіз** для оцінки зв'язку між визначеними факторами та економією.
2. якісний метод - **напівструктуровані інтерв'ю** з п'ятьма представниками державного підприємства «Медзакупівлі України» (відділ категорійного менеджменту, відділ закупівель, відділ супроводу договорів, фінансово-економічне управління).

Кількісний метод регресійного аналізу дає змогу оцінити зв'язок кожного фактору із залежною змінною. Таким чином, цей метод допоможе перевірити гіпотези на базі реальних даних проведених медичних закупівель в Україні.

Генеральною сукупністю дослідження є централізовані медичні закупівлі державного підприємства «Медзакупівлі України» як основної державної інституції в сфері медичних закупівель. В дослідженні не використовуються дані державних лікарень, оскільки вони потребують попереднього якісного аналізу щодо впливу інших факторів, таких як: кваліфікованість персоналу, наявність внутрішніх процедур закупівлі.

Вибіркою дослідження є напрями закупівлі за централізованою бюджетною програмою КПКВК 2301400, оскільки вони покривають потреби всього населення України за основними нозологіями. Під нозологією варто розуміти захворювання, що також може включати загальні принципи лікування цього захворювання. Наприклад, “хіміотерапевтичні препарати, радіофармпрепарати та препарати супроводу для лікування онкологічних хворих” (скорочено в дослідженні “доросла онкологія”).

Інші бюджетні програми за якими підприємство “Медзакупівлі України” проводило закупівлі, є викидами, оскільки передбачають застосування лише однієї закупівельної процедури (наприклад, ковідні закупівлі за процедурою прямого укладання договорів без торгів; медичні закупівлі в рамках UNITED24) або використання якісного критерію відбору учасника (медичне обладнання).

Незалежні змінні та економія в сфері централізованих закупівель в Україні мають лінійну залежність.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \varepsilon \quad (1)$$

де Y – це економія в рамках закуплених номенклатурних позицій;

x_1 – це процедура закупівлі (відкриті торги - 1; інші процедури - 0);

x_2 – це кількість учасників закупівлі;

x_3 – це тип учасника (виробник - 1, посередник - 0);

x_4 – це рік (2021 рік - 1; 2020 рік - 0);

ε – похибка.

Номенклатурна позиція для договорів централізованих медичних закупівель матиме вигляд унікальної назви діючої речовини лікарського засобу. Також діюча речовина може вживатись в цьому дослідженні як МНН (міжнародна непатентована назва, яка визнана ВООЗ). Для прикладу, діюча речовина “ідарубіцин” в дозуванні 5 мг матиме торгову назву “заведос” для виробника Актавіс (Італія).

Варто додати, що Gavurova з іншими науковцями (2020) досліджували змінні на базі медичних закупівель в Словаччині протягом 2014 – 2017 та 2014 – 2019 років. Оскільки, закупівельні процедури в рамках державної агенції почались в Україні з 2020 року, дослідження здійснюється на базі закупівель державного підприємства «Медзакупівлі України» протягом 4 років (2020 – 2023 років).

Індикатором ефективності в централізованих закупівлях визначено відносну економію за МНН (Y), яка виражена у відсотковому значенні та розраховується таким чином:

$$Y = \left(\frac{\text{Планова вартість} - \text{Фактична вартість}}{\text{Планова вартість}} \right) \times 100 \quad (2).$$

Тоді відносна економія за МНН є нульовою, якщо вартість препарату в укладеному договорі дорівнює плановій вартості, яка закладена в паспорті бюджетної програми. **Позитивна економія** - це економія, яка має додатне значення та перевищує нуль, а **негативне економія** (перевитрати) - це економія, яка має від’ємне значення та її значення менше нуля.

Для проведення дослідження були зібрані дані закупівель за централізованими напрямами програми 2301400 протягом 2020 - 2023 років. Дані сформовані в розрізі окремих МНН та містять таку інформацію:

- закупівельний рік;
- нозологія;
- назва МНН;
- дозування;
- ідентифікатор закупівлі;
- планова вартість за бюджетною програмою;
- фактична вартість укладеного договору;
- відносна економія (розрахунковий показник);
- тип процедури закупівлі;
- кількість учасників закупівлі;
- тип учасника;
- код державної класифікації (для проведення закупівель) (далі - код ДК).

Також варто зауважити, що з вибірки вилучені номенклатурні позиції по яким закупівлі не відбулись, оскільки по них неможливо розрахувати економію.

Основними обмеженнями регресійного аналізу в цьому дослідженні є наявність процедур закупівлі, по яких неможливо визначити економію, оскільки МОЗ не надав ціну по номенклатурних позиціях. В такому випадку МОЗ надає загальний бюджет за напрямом закупівлі без деталізації цін за номенклатурними позиціями. Окрім того, в регресійному аналізі може бути не врахований весь перелік факторів, які можуть мати зв'язок з економією. Перш за все, це фактори, які пов'язані із законодавчою базою, кваліфікованістю персоналу або характеристиками товару, який закуповується. Такі фактори наведені в результатах якісного дослідження.

Відповідно до проведеного аналізу наявних досліджень, можна дійти до висновку, що специфіка медичних закупівель в різних регіонах світу може бути різною. Також концептуалізація ефективності в сфері медичних закупівель безпосередньо впливає на визначення факторів, які на неї впливають. Саме тому, для використання європейського досвіду в цьому дослідженні проведено інтерв'ю з фахівцями аби виявити як українські фахівці концептуалізують поняття "ефективності" медичних закупівель. Путівник із запитаннями для інтерв'ю наведені в додатку 1. Коротка довідкова інформація про респондентів наведена в додатку 2.

Для інтерв'ювання вибрані представники чотирьох стратегічних відділів підприємства, які задіяні в закупівельному процесі. Наприклад, відділ категорійного менеджменту відповідає за формування технічного завдання замовнику, аналізує ринок. Закупівельний відділ відповідає за присвоєння коду ДК, завантажує закупівельні документи на платформу, обирає закупівельну процедуру, кваліфікує учасників, слідкує за проведенням аукціону. Відділ супроводу договорів комунікує з переможцем, укладає договір та може впливати на зміну ціни в контексті переговорів з постачальником. Тому фахова думка представників цих відділів є важливою в контексті валідності сформульованих гіпотез.

Вибраний метод напівструктурованого фахового інтерв'ю є найбільш актуальним для проведення цього дослідження, оскільки дає можливість: отримати глибоку деталізовану інформацію від респондента, дослідити думки респондента, поставити уточнюючі запитання, перевірити додаткову інформацію.

Обмеженням глибинних напівструктурованих інтерв'ю є те, що висвітлюється думка лише представників закупівельної сфери. Разом з тим, окремо можна досліджувати ставлення до закупівель зовнішніх стейкхолдерів: уряду, громадських організацій та міжнародних організацій, які слідкують за закупівельним процесом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Опис даних та змінних

У цій частині роботи представлені результати кількісного та якісного методів дослідження. Для кількісного дослідження використано метод регресійного аналізу, що демонструє лінійну залежність між економією та незалежними змінними: вид процедури закупівлі, тип учасника, кількість учасників закупівлі та рік здійснення закупівлі. Інша частина дослідження включає 5 глибинних напівструктурованих інтерв'ю з представниками ДП “Медзакупівлі України”. У своїх відповідях респонденти вказали, що економія є одним із показників ефективності закупівлі, а вище перелічені фактори можуть мати вплив на економію, що підтвердило використання європейського підходу. Разом з тим, представники закупівельної сфери зазначили, що економія може бути не єдиним показником ефективності, а кількість факторів значно більша. Однак, для підтвердження або спростування гіпотез, було проведено кількісне дослідження у вигляді багатофакторної лінійної регресії для аналізу номенклатурних позицій, які були закуплені ДП “Медзакупівлі України” за 2020 - 2023 роки.

Дані зібрані з використанням двох джерел: інформація про закуплені позиції, ідентифікатор закупівлі, рік закупівлі та показники економії взяті з джерел ДП “Медзакупівлі України”. Другим джерелом для пошуку інформації щодо типу процедури, кількості учасників та типу постачальника став професійний модуль VI pro на базі Dozorro. В процесі збору та систематизації даних по програмі КПКВК 2301400 були вилучені позиції, по яких МОЗ не доводив до закупівельної агенції ціни за конкретними номенклатурними позиціями. Це закупівля обладнання, вакцин, позиції для закупівлі медикаментів за напрямком військового стану, а також окремі позиції по централізованих напрямках. Також вилучені позиції, які не були знайдені через ідентифікатор закупівлі ДП «Медзакупівлі України» в базі даних VI pro. Варто додати, що VI pro Dozorro - це модуль, який надає доступ до всієї бази закупівель в Prozorro та дозволяє аналізувати інформацію в розрізі окремих показників закупівлі.

Таким чином, для проведення аналізу використано 2427 позиції, що закуплені протягом 4 років. Слід зауважити, що якщо препарат був закуплений кожного року, то він займає в дослідженні 4 позиції.

Оскільки, база даних для аналізу описує роки, які мали зовнішні фактори впливу, такі як коронавірусна хвороба та повномасштабне вторгнення, аналіз здійснений за двома окремими блоками:

- Блок 1: 2020 - 2021 роки - регресійний аналіз закупівельних позицій протягом активної фази COVID-19;
- Блок 2: 2022 - 2023 роки - регресійний аналіз закупівельних позицій під час повномасштабного вторгнення.

Аналіз розділений на дві частини через різний управлінський підхід до закупівель протягом 2020 - 2021 роки та 2022 - 2023 роки. Наприклад, в період коронавірусної

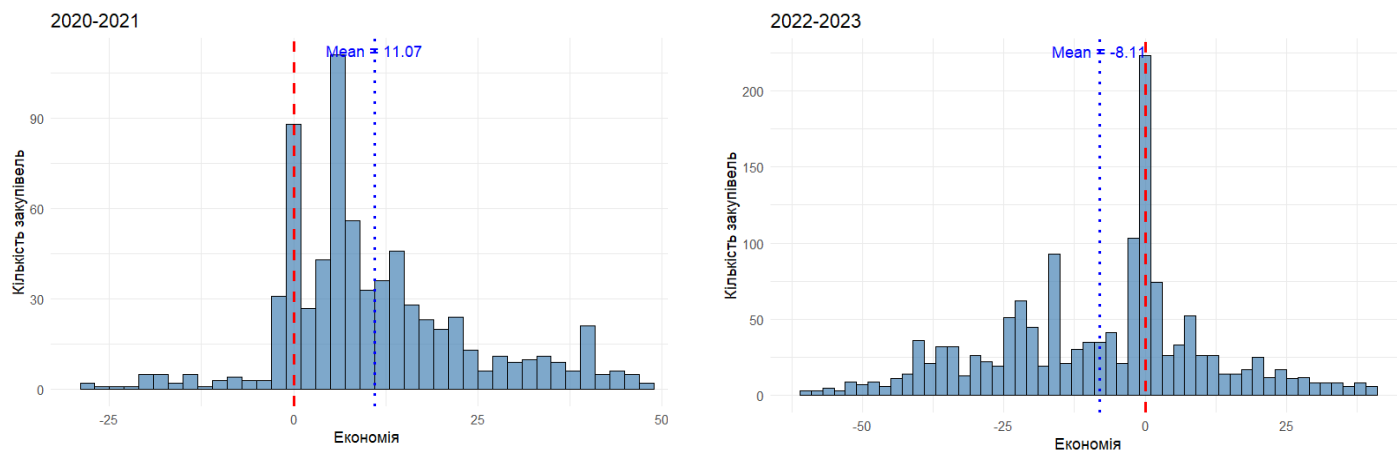
хвороби основний аспект ефективності закупівель базувався на економії бюджетних коштів в межах напрямків та можливості використати економію для закупівлі додаткових препаратів. Так, економія була перерозподілена для закупівлі препаратів в межах 100%-ї потреби населення, діючих речовин, які мали допомогти в боротьбі з коронавірусною хворобою (“імуноглобулін”, “тоцилізумаб”, “ремдесивір”), а також на вакцини.

Окрім того в обидва періоди досить сильно відрізняється показник економії. Наприклад, у блоці 2020 - 2021 років середній показник економії є позитивним і становить 11,1%, натомість у 2022 - 2023 роках середній показник є негативним і становить -8,1%. Показники наведені в таблиці 1.

Таблиця 1: Показники економії протягом двох періодів дослідження		
Показник	2020-2021	2022 - 2023
Середня економія, %	11,1	-8,1
Максимальна економія, %	47,3	40,9
Мінімальна економія, %	-27,6	-60,7
Кількість спостережень	716	1453

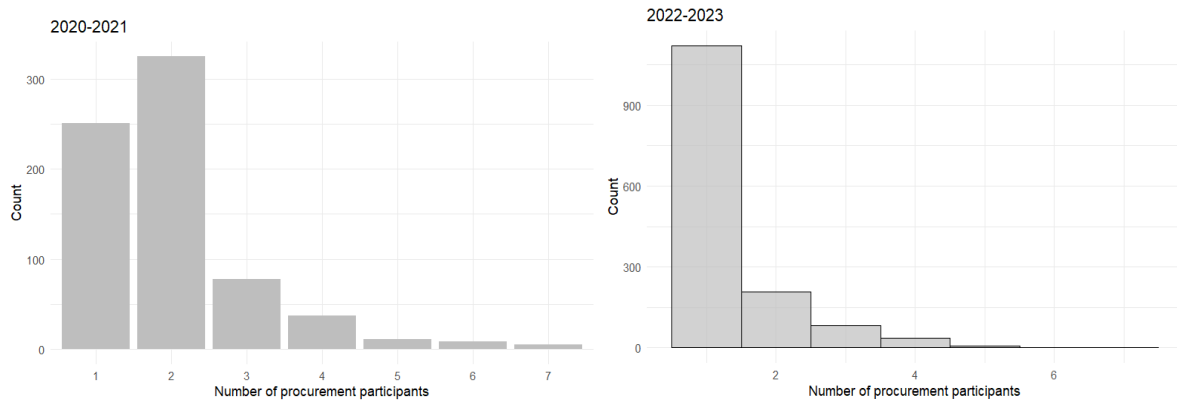
Варто зазначити, що економія є відносною та виражена у відсотковому значенні. Економія вимірюється як відхилення між плановою та фактичною ціною, що поділено на планову вартість. Також на Графіку 1 можна побачити як змінився розподіл економії за 2020-2021 та 2022-2023 роки. Більшість значень у першому блоці відображають позитивну економію, тоді як більшість значень під час повномасштабного вторгнення відображають негативну економію менше нуля.

Графік 1. Порівняння розподілу економії протягом двох періодів дослідження, %



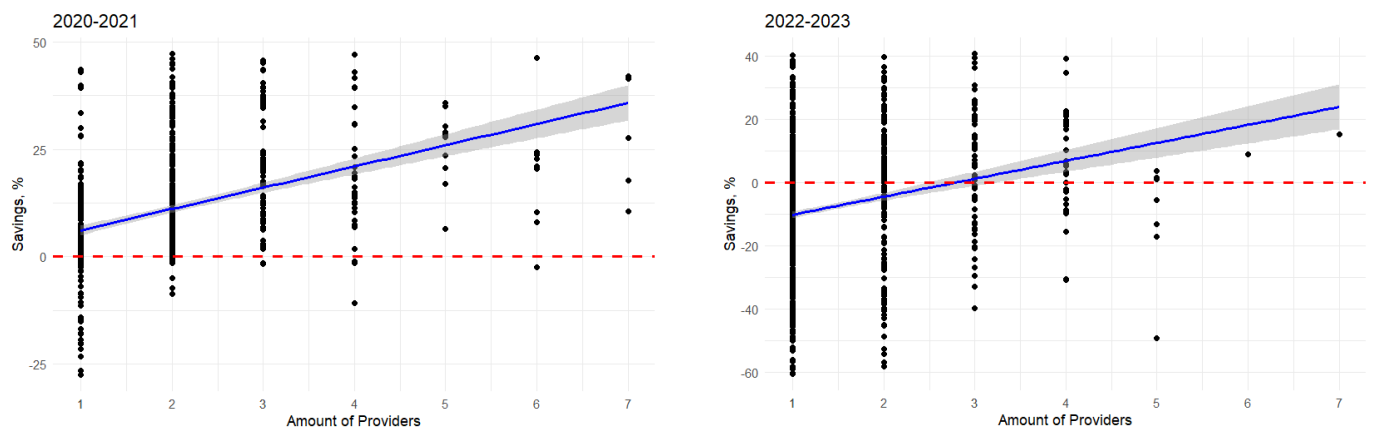
Також в періодах дослідження змінилась середня кількість учасників в процедурах. У 2020 - 2021 роках цей показник становив 2 учасника, а у 2022 - 2023 роках лише 1. Більш детальна інформація наведена на Графіку 2.

Графік 2. Кількість учасників в закупівельних процедурах у блоках 1 та 2.



Зв'язок між кількістю учасників та економією можна простежити на графіку 3. Статистичний аналіз даних показує, що економія має вище значення в закупівлях, які мають 2 і більше учасників.

Графік 3. Зв'язок між кількістю учасників та показником економії з лінією тренду



Для періоду 2022 - 2023 роки основне завдання головного розпорядника передбачало максимально закупити доведені позиції та давало можливість перекривати перевитрати з одного напрямку за рахунок економії по іншому. Таким чином, на відміну від попередніх років, ефективність закупівель під час повномасштабного вторгнення була націлена більше на можливість закупити ліки для населення навіть попри перевитрати в межах напрямів.

Результати регресійного аналізу

Також варто додати, що у 2020 - 2021 році ДП «Медзакупівлі України» використовувало 2 типи закупівельних процедур: відкриті торги з публікацією англійською мовою та переговорну процедуру. У 2022-2023 роках відбулась зміна Закону України “Про публічні закупівлі”, що дозволило ДП «Медзакупівлі України» використовувати крім відкритих торгів такі процедури як: закупівля без використання електронної системи, спрощена процедура, запит ціни пропозиції. Більш детальна інформація наведена в Таблиці 2.

Перед здійсненням аналізу в обох періодах були виявлені викиди за методом міжквартильного розмаху. Для того аби викиди не впливали на результати регресійного аналізу, в блоці 1 було видалено 127 викидів з сукупності 843 позицій, а в другому блоці - 131 викид з сукупності 1584 позицій. Таким чином, через лінійну регресійну модель було проаналізовано 2 169 позицій (716 позицій за 2020-2021 роки та 1453 за 2022-2023 роки).

В цьому дослідженні було виявлено лінійну залежність між економією та незалежними змінними. Таким чином, для аналізу було обрано багатофакторну лінійну регресію.

Показник	Блок 1 (2020 - 2021 роки)	Блок 2 (2022 - 2023 роки)
Процедури закупівлі, %	100	100
Відкриті торги	64,9	57,7
Переговорна процедура	35,1	-
Спрощена процедура	-	13,7
Закупівля без використання електронної системи	-	28,7
Запит ціни пропозиції	-	0,1

Під час проведення аналізу даних блоку 1, було виявлено, що існує залежність між змінною “тип процедури” та “кількістю учасників”. У базі даних за переговорною процедурою простежується лише один учасник і це можна пояснити тим, що відповідно до Закону України “Про публічні закупівлі” переговорна процедура використовується у виняткових випадках, коли торги двічі відмінені через недостатню кількість поданих тендерних пропозицій. Також варто зазначити, що відкриті торги могли відбутися за умови, якщо існує не менше двох тендерних пропозицій. Таким чином, в процесі аналізу було видалено тип процедури, оскільки кількість учасників описує процедуру закупівлі в ковідні роки. Саме тому, якщо в закупівлі кількість учасників більше ніж 1, то це були відкриті торги.

Оскільки, тип учасника (виробник та посередник) є категорійною змінною, тому під час аналізу було присвоєно код виробнику - 1, а посередник - 0. Також було перетворено

категорійну змінну рік в 2020 - 0, 2021 - 1 для перевірки гіпотези про удосконалення закупівельних та організаційних процедур у 2021 році порівняно з 2020 роком.

Таким чином, відповідно до результатів регресійного аналізу можна стверджувати, що три змінні мають суттєвий вплив на економію в розрізі закупівель протягом 2020-2021. Критерій Фішера 67,75 при $p < 0,001$ демонструє, що змінні впливають на економію, а модель є статистично значущою, а також кожний фактор окремо: кількість учасників закупівлі, тип учасника та рік мають позитивний зв'язок з економією. Саме тому, можна відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між незалежними та залежною змінними. Більш детальна інформація наведена в таблиці 3.

Тому на підставі аналізу закупівельних процедур 2020 - 2021 років можна стверджувати, що:

- зростання кількості учасників має позитивний зв'язок з економією за централізованими медичними закупівлями (гіпотеза 1 - підтверджена);
- оскільки кількість учасників в перший період дослідження визначає процедуру закупівлі, то використання двох і більше учасників (застосування відкритих торгів) має позитивну залежність з економією (гіпотеза 2 - підтверджена);
- також існує позитивна залежність між участю в закупівлі постачальника-виробника та економією (гіпотеза 4 - підтверджена).

Таблиця 3. Результати багатфакторної лінійної регресії закупівельних процедур за 2020 - 2021 роки (Блок 1)		
Змінні	Коефіцієнти моделі	t-статистика
Кількість учасників закупівлі	5.51***	13.57
Тип учасника (виробник - 1, посередник - 0)	3.38***	3.55
Рік (2021 - 1, 2020 - 0)	5.22 ***	5.71
*** - значущість на рівні 1%		
Кількість спостережень: 716		
Multiple R-squared: 0.22		

Таким чином, при зростанні кількості учасників в закупівлях заощадження бюджетних коштів по одній закупівельній позиції можуть зростати. Окрім того, постачальник-виробник може пропонувати нижчі ціни ніж постачальник-посередник, що також матиме зв'язок із ціною закупівлі.

Також можна побачити, що в блоці 1 існує позитивний зв'язок 2021 року з економією порівняно з 2020 роком. Наприклад, Gavurova та Kubak (2021) пояснюють таку залежність на прикладі Словаччини через те, що закупівельний процес з кожним роком покращується. Якщо повернутись до реалій України, то закупівельний процес 2021 року дійсно мав суттєві зміни порівняно з 2020 роком. Для прикладу, закупівельний процес 2020 року почався влітку, оскільки паспорт бюджетної програми був затверджений наказом МОЗ України 27.05.2020 року. Тоді як паспорт бюджетної програми 1400 2021 року, затверджений МОЗ України 05.03.2021 року. Це дозволило ДП «Медзакупівлі України» раніше розпочати закупівельні процедури, а також більше часу приділити на розробку тендерної документації, провести більше ринкових консультацій та залучити нових постачальників в закупівельні процедури. Таким чином, гіпотеза 3 також підтверджена.

Однак, також варто зауважити, що модель блоку 1 має R-квадрат на рівні 0,22. Це вказує на те, що 3 незалежні змінні пояснюють варіативність даних на 22%. Саме тому, для аналізу економії централізованих закупівель потрібно розглядати інші фактори, які зможуть доповнити модель. Варто додати, що відповідно до дослідження Ozili (2022), R-квадрат на такому рівні є прийнятним, якщо змінні є статистично значущими для соціальних наукових досліджень.

Для аналізу закупівельних процедур протягом повномасштабного вторгнення (блок 2), вибрано 3 основні змінні для дослідження: тип процедури, кількість учасників закупівлі та тип учасника. В процесі опрацювання даних було видалено рік з переліку змінних, оскільки він частково описаний в типі процедури та міг вплинути на результати регресії. В 2022 році ДП «Медзакупівлі України» використовувало такі процедури закупівлі як: відкриті торги з особливостями, закупівлі без використання електронної системи та спрощену процедуру закупівлі. Через вторгнення уряд спростив умови проведення закупівельних процедур. Тому 28 лютого 2022 року Кабінет Міністрів України прийняв Постанову №169, яка дозволяла проводити оборонні та публічні закупівлі без застосування процедур, які були визначені Законом України “Про публічні закупівлі”. Також 12 жовтня 2022 року Кабінет Міністрів України пояснив процес звітування для закупівель без електронної системи в Постанові №1178 від 12 жовтня 2022 року. Окрім цього, Постанова №1178 передбачала проведення відкритих торгів з особливостями. Якщо у 2020-2021 роках відкриті торги могли відбутись лише, якщо було надано не менше 2 тендерних пропозицій, то через воєнний стан уряд зняв це обмеження. Таким чином, з жовтня 2022 року відкриті торги з особливостями також давали можливість закупити товар/послугу, якщо лише один учасник подає тендерну

пропозицію. Такі зміни передбачали опціональність проведення аукціонів в залежності від того, скільки тендерних пропозицій буде подано. Наприклад, якщо тендерну пропозицію подасть лише один учасник, то система закупівель в Prozorro дає можливість без аукціону проводити кваліфікацію учасника. Таким чином, тип процедури відкриті торги з особливостями не завжди передбачає конкуренцію (більше 1 учасника) в блоці 2 як це було в блоці 1.

Окрім того, у 2022 році значного розширились можливості проведення спрощеної процедури закупівлі. Постанова Кабінету Міністрів України №169 дозволила проводити спрощену процедуру без обмежень в сумі очікуваної вартості (було до 50 тис грн відповідно до Закону України “Про публічні закупівлі”). Спрощена процедура дала можливість закуповувати товар в значно коротші терміни. Наприклад, найбільш короткий термін проведення аукціону - це місяць, якщо відсутні скарги, тоді як спрощена процедура потребує лише 8 днів.

У 2023 році ДП “Медзакупівлі України” закупило 3 позиції з бази проаналізованих даних через систему Prozorro Market за процедурою запит цінової пропозиції. Ця процедура має тривалість 4 дні та дозволяє через систему автоматично визначати постачальника з найнижчою ціною. Оскільки, гіпотеза 2 має на меті дослідити залежність між відкритими торгами та економією порівняно з іншими закупівельними процедурами, в блоці 2 категорійна змінна відкриті торги з особливостями закодована як 1, а решта закупівельних процедур як 0.

На підставі результатів регресійного аналізу можна стверджувати, що дві змінні мають зв'язок з економією в розрізі закупівель протягом 2022-2023 років. Критерій Фішера 33,3 при $p < 0,001$ демонструє, що змінні мають позитивний зв'язок з економією, а модель є статистично значущою. Більш детальна інформація наведена в Таблиці 4.

Таблиця 4. Результати багатofакторної лінійної регресії закупівельних процедур за 2022 - 2023 роки (Блок 2)		
Змінні	Коефіцієнти моделі	t-статистика
Тип процедури (відкриті торги - 1, інші процедури - 0)	4.07***	3.9
Кількість учасників закупівлі	5.07***	7.8
Тип учасника (виробник - 1, посередник - 0)	2.6**	2.26
*** - значущість на рівні 1%		

** - значущість на рівні 5%

Кількість спостережень: 1453

Multiple R-squared: 0.065

Разом з тим, тип учасника має меншу статистичну значущість ніж у першому блоці. Це може бути пов'язано зі зміною підходу до закупівельних процедур протягом воєнного стану, оскільки через запровадження відкритих торгів з особливостями знизилась конкуренція.

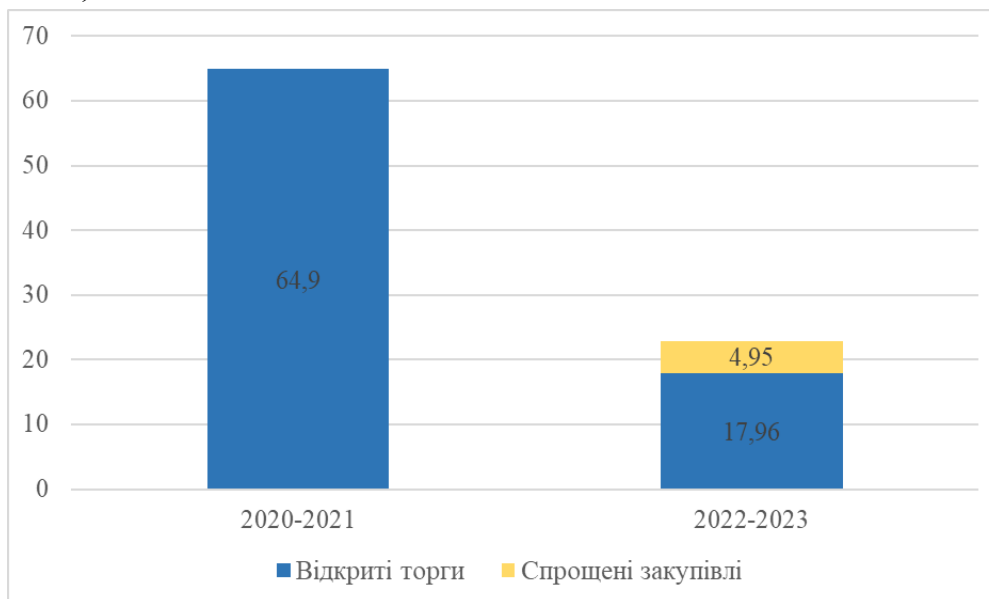
Для більш детального аналізу типу процедури було перевірено кількість конкурентних процедур (з мінімум 2-ма учасника) у блоці 1 та 2. За результатами аналізу виявлено, що у 2020-2021 роках всі відкриті торги були конкурентними, натомість у 2022-2023 роках через зміну законодавства лише 31,1% проведених відкритих торгів з бази даних мали мінімум двох учасників.

Якщо розглядати загальну структуру закупівель в розрізі конкуренції, то в блоці 1 конкурентні процедури склали 64,9% (всі з яких - відкриті торги), а в блоці 2 - лише 22,9% процедур були конкурентними (17,96% - відкриті торги та 4,95% - спрощені процедури закупівлі) відповідно до Графіку 4.

Таким чином, значне зростання негативної економії могло бути пов'язано із зниженням кількості конкурентних торгів під час повномасштабного вторгнення.

Такі зміни також пояснюють середню кількість учасників за дослідженими процедурами в блоці 1 та в блоці 2.

Графік 4. Частка конкурентних закупівель (як мінімум 2 учасника) серед усіх закупівель, %



Також спостерігається суттєвий зв'язок кількості учасників та досягнення економії за централізованими закупівлями під час воєнного стану. Тип учасника «виробник» підвищує ймовірність отримання економії порівняно із участю в закупівлі постачальника-посередника.

Таким чином, під час повномасштабного вторгнення підтверджені 3 гіпотези:

- гіпотеза 1: зростання кількості учасників має позитивний зв'язок з економією;
- гіпотеза 2: використання відкритих торгів має позитивну залежність з економією;
- гіпотеза 5: існує позитивний зв'язок між участю в закупівлі постачальника-виробника та економією.

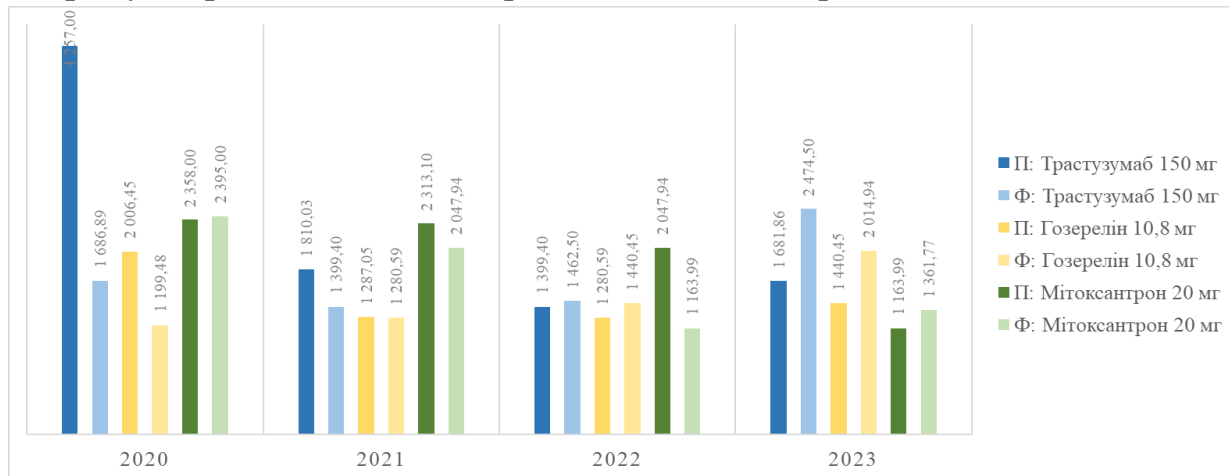
Модель з трьома змінними блоку 2 за R-квадрат описує лише 6,5% варіативності значень, що вказує на те, що під час повномасштабного вторгнення існують інші фактори, які можуть впливати на економію, але не включені в модель. Наприклад, зміна законодавства щодо процедур закупівлі, яке могло призвести до зменшення конкуренції та впливу відкритих торгів на економію. Також в модель не включені такі фактори, які були зазначені респондентами: тип лікарського засобу (оригінальний чи генеричний), місце виготовлення, термін придатності. Зазначені фактори потребують додатково дослідження та фахової підтримки для визначення типу лікарського засобу.

Окрім того варто також додати, що середній показник економії у блоці 1 є додатним, а у блоці 2 від'ємним. Це вказує на те, що в межах проаналізованих напрямків прослідковуються перевитрати під час повномасштабного вторгнення. Для більш детальної оцінки зміни ціни протягом 2020 - 2023 років було проведено аналіз зміни планової та фактичної ціни за окремими препаратами напрямку “дорослої онкології”, які були закуплені протягом всього періоду дослідження.

На підставі такого аналізу було виявлено, що планові ціни МОЗ закладало на рівні попереднього закупівельного року без урахування рівня інфляції. Саме тому, у 2022 році лише один препарат із трьох мав планову вартість вище за фактичну. У 2023 році ціни були закладені на рівні фактичних 2022 року. Таким чином, у 2023 році по трьох препаратах планова ціна була значно нижча ніж фактична (графік 5). Окрім того, під час планування бюджету на наступний плановий рік, МОЗ потенційно не може закласти фактичні ціни поточного року. Наприклад, тому що бюджетний запит МОЗ подає до Міністерства фінансів влітку, а деякі закупівельні процедури продовжуються до грудня поточного року.

Тому є ймовірність, що МОЗ закладає загальну суму програми без врахування фактичних цін. А планові ціни доводяться вже в процесі підготовки паспорта бюджетної програми на початку планового бюджетного року. Однак, на цьому етапі головний розпорядник мав би коригувати кількість до закупівлі з урахуванням планових цін як фактичні ціни минулого року з підняттям на рівень інфляції.

Графік 5. Динаміка планових (П) та фактичних (Ф) цін за трьома препаратами напряму “доросла онкологія” протягом 2020 - 2023 років



Таким чином, для ефективного розподілу бюджетних коштів через проведення закупівельних процедур, досить важливо аби міністерство мало можливість проводити економічну оцінку фактичних та планових цін за напрямками та закладати ціни на наступний рік з урахуванням макроекономічних показників Міністерства фінансів.

Результати глибинних інтерв'ю

Наступна частина дослідження передбачає аналіз глибинних напівструктурованих інтерв'ю. Респондентами були п'ять фахівців з ДП «Медзакупівлі України». Для вибірки обрано працівників цього підприємства, оскільки станом на зараз воно є найбільшою закупівельною організацією в сфері охорони здоров'я та акумулює в собі фахівців з високим рівнем кваліфікації. Деталізована інформація про респондентів наведена в додатку 2. Для прикладу, одна із респонденток мала досвід в закупівлях на рівні лікарні. В глибинному інтерв'ю вона зазначила, що закупівлі на рівні лікарень відрізняються від закупівель в державній закупівельній агенції перш за все відсутністю стандартизованих внутрішніх процедур та кваліфікованістю персоналу. Схожий результат отримали науковці з Словаччини Nemec і Grega (2020), які провели інтерв'ю з представником регіональної лікарні. За словами респондента, в лікарні не проводиться фінансово-економічний аналіз ресурсів та потреб перед закупівлею, а рішення щодо закупівлі зазвичай приймається одноосібно завідувачем відділення.

Респондентами ДП «Медзакупівлі України» були: керівник відділу публічних закупівель, заступник керівника відділу публічних закупівель, головний фахівець-аналітик з дослідження товарного ринку відділу категорійного менеджменту, головний фахівець відділу супроводу договорів та начальник фінансово-економічного управління.

Начальник відділу публічних закупівель стверджував, що під ефективністю закупівель він вбачає оцінку всього закупівельного циклу від планування закупівель до

поставки ліків до конкретного пацієнта в регіональну лікарню. Таким чином ефективність, на його думку, має вимірюватись на всіх закупівельних етапах: планування, закупівля, контракування, своєчасність поставки. А також слід враховувати виконання вимог законодавства. Таким чином, фактори, які впливають на ефективність закупівель - це показник покриття 100% потреби населення в лікарських засобах, своєчасність закупівлі та поставки відповідно до залишків (потреб) регіонів, а також економія бюджетних коштів. Респондент розглядає економію не тільки як один із факторів ефективності закупівель, але й як інструмент, який впливає на додаткові закупівлі для покриття 100% населення в препаратах.

Окрім того, керівник відділу зазначив, що бачення ефективності може відрізнятись від бачення стейкхолдерів. Наприклад, для Міністерства фінансів та Міністерства охорони здоров'я ефективність централізованих закупівель перш за все про спроможність отримати економію або закупити певний обсяг товару в межах виділених коштів. Для пацієнтів та відповідних громадських організацій, ефективність закупівель - це про доступність ліків, а, отже, про своєчасність поставок відповідно до потреб лікарень. На думку респондента, показник своєчасності доставки ліків описує ефективність краще, однак, його неможливо досягнути без раціонального використання коштів, особливо в умовах дефіциту державного бюджету. Таким чином, респондент пропонує розглядати ефективність закупівель через призму двох блоків: раціональне використання коштів та досягнення забезпеченості населення в ліках. В контексті проведеного інтерв'ю, раціональне використання коштів можна розглядати як економію.

На думку іншого респондента, заступника начальника відділу публічних закупівель, ефективність медичних закупівель - це про забезпечення пацієнта необхідними ліками. Респондент зазначив, що весь процес закупівлі та поставки ліків має бути побудований таким чином аби кінцевий споживач вчасно міг отримати допомогу та продовжити лікування. Фахівець визначив три основні індикатори, які можуть вимірювати ефективність: раціональне використання бюджетних коштів (або економія), якість препаратів та своєчасність поставок. Щодо ваги кожного з цих індикаторів, респондент зазначає, що економії можна буде приділяти меншу увагу лише тоді, коли Україна стане економічно розвинутою країною. Респондент зазначив, що через дефіцит державного бюджету, низьку купівельну спроможність населення та слабку систему медичного страхування в країні, державні інституції мають забезпечувати значні потреби в лікарських засобах.

Під раціональним використанням коштів, респондент описував спроможність отримати економію з метою додаткових закупівель та покриття 100%-ї потреби. Також респондент зазначив, що в розрахунок загальної економії за програмою 2301400, слід додавати витрати на утримання ДП «Медзакупівлі України» як інструменту досягнення ефективного виконання закупівель.

Також начальник фінансово-економічного управління зазначив, що для здійснення закупівель щорічно МОЗ доводить кількості в межах виділеного фінансування. Зазвичай, це близько 70% потреби населення України. Тому компонент економії передбачає не тільки використання коштів в межах бюджету, але й спроможність використати економію для дозакупівлі потреби до 100%. Таким чином, саме через обмежений бюджет економія важлива як інструмент закупівлі більшої ліків для задоволення потреби населення.

Основними факторами, які можуть впливати на економію є: планування закупівлі, проведення тендеру на Прозорро, забезпечення конкуренції під час закупівлі, якісна організація логістичних процесів, кількість учасників, участь в закупівлі виробника чи посередника. Стосовно процедури закупівлі, заступник начальника відділу закупівель зазначив про зміни в законодавстві, які відбулись під час повномасштабного вторгнення. А саме згадав про постанову Кабінету Міністрів України, яка дозволила обирати процедури закупівлі аби скоротити терміни. Разом з тим, процедура відкриті торги може забезпечити найбільшу конкуренцію через те, що дає можливість учасника задавати питання щодо технічної документації, оскаржувати рішення замовника в Антимонопольному комітеті. Таким чином, відкриті торги забезпечують однакові умови та рівний доступ до закупівлі всіх учасників.

Решта респондентів також акцентувала на тому, що ефективність централізованих закупівель - це спроможність закупити повну потреби населення, вчасно поставити продукцію в межах виділених бюджетних коштів.

Більш детальну інформацію щодо планування потреби закупівлі надав фахівець відділу категорійного менеджменту. За словами респондента, першим етапом формування потреби є комунікація з регіонами, перевірка коректності збору потреби відповідно до методичних рекомендацій. Тобто працівники з ДП «Медзакупівлі України» збирають потреби з регіонів у системі Меддата, верифікують інформацію, коригують за потреби та комунікують із закладами. Також здійснюється розрахунок залишків та очікуваних поставок. Перевірені дані подаються у вигляді заявок до МОЗ. Наступним етапом є опрацювання інформації в МОЗі та формування наказу про кількості для закупівель. На підставі цих наказів ДП «Медзакупівлі України» проводить ринкові консультації щодо спроможності ринку поставити продукцію. На ринкових консультаціях, працівники підприємства коригують ринкову ціну для оголошення закупівлі, здійснюють перевірку чи препарат зареєстрованих в Україні та оцінюють залишки / виробничі потужності потенційних учасників закупівель для своєчасної поставки відповідних обсягів. За результатами таких консультацій, категорійні менеджери формують довідки по номенклатурних позиціях, які містять кількість та ціну до закупівлі.

На підставі цієї інформації створюються медико-технічні вимоги (далі - МТВ) для оголошення закупівель. Респондент зазначив, що підприємство намагається сформувати МТВ таким чином аби задовольнити дві основні складові: розширити конкуренцію, але разом з тим убезпечити пацієнта від неякісної продукції. Саме тому МТВ включає або

наявність сертифікату якості препарату в Україні, або інші підтверджуючі документи якості для нерезидента. Окрім того, продукція, яка ввозиться нерезидентом має пройти контроль якості, за який сплачує постачальник. Саме тому окремим фактором ефективності для категорійних менеджерів є також якість проведення ринкових консультацій та комунікація з лікарнями на етапі формування потреби.

Також під час повномасштабного підприємство змінило своє бачення ефективності в закупівлях із “законтрактувати” та “зеконотити” на “закрити повністю потребу” та “вчасно поставити ліки пацієнту”. Однак, таке зміщення розуміння ефективності вплинуло на те, що підприємство готове купувати ліки за вищою ціною для швидкого закриття потреби. Також респондент зазначив, що нові договори 2022-2023 років передбачають штрафування постачальників за несвоєчасну поставку товару.

Заступник відділу закупівель окремо зазначив про досвід інших країни в терміновому покритті потреб населення. Так, наприклад, респондент в інтерв'ю згадував закупівельний досвід Франції, який передбачає наявність великих складів ліків в різних точках країни для покриття нагальних потреб лікарень.

На думку респондентів, основні фактори, які можуть впливати на економію в розрізі закупівель - це:

- вид препарату (оригінальний чи генеричний);
- місце виготовлення;
- законодавче регулювання (визнання сертифікатів якості інших країн);
- тип учасника за походженням (резидент, нерезидент);
- тип учасника за виробництвом препарату (виробник чи посередник);
- кількість учасників закупівлі;
- процедура закупівлі;
- кількість одиниць препарату до закупівлі;
- термін придатності препарату.

Вид препарату впливає на ринкову ціну постачальника, оскільки оригінальний препарат може бути в декілька разів дорожчий за рахунок своєї унікальності на відміну від генеричного. Також визнання сертифікатів якості інших країн на рівні України дає змогу розширити конкуренцію. Керівник відділу закупівель зазначив, що серед всіх перелічених факторів, на його думку найбільше на економію впливають тип закупівлі та кількість учасників. Обидва фактори розширюють конкуренції, що в свою чергу впливає на зниження цін під час закупівельної процедури.

Так, наприклад, проведення відкритих торгів через Prozorro призводить до ширшого залучення учасників закупівлі. В процесі закупівлі, учасники можуть коментувати технічну документацію, а також радити важливі деталі, які не були враховані замовником раніше. Наприклад, інша респондентка зазначала, що учасник закупівлі повідомив ДП “Медзакупівлі України”, що відповідно до інструкції препарату, діюча речовина в закупівлі не може бути використана для лікування дітей певного віку. Це в

процесі вплинуло на прийняття управлінських рішень для вдосконалення потреби. Також керівник відділу закупівель зазначив, що відкриті торги найкраще забезпечують публічність та конкуренцію. Респондент стверджує, що інші типи процедури використовуються для покриття нагальної потреби. Варто нагадати, що тривалість відкритих торгів може тривати більше місяця, тоді як спрощена закупівля лише 8 днів, а запит на цінову пропозицію - 4 дні.

Щодо терміну придатності препарату, то головних фахівець відділу супроводу договорів зазначив, що нижчий термін придатності може мотивувати продавця знижувати ціну на ліки, оскільки зменшується конкурентоспроможність продукції. Однак, відповідно до МТВ підприємства, найчастіше така продукція не може бути закуплена. Також респондент звернув увагу, що вартість виробника також може бути нижча за рахунок спроможності залучати логістичні компанії з інших країн. Також на думку респондентів в більшості випадків виробник може пропонувати нижчі ціни за посередника, однак бувають випадки, коли виробнику не вигідно виходити на торги, оскільки обсяг поставки невеликий або у вимогах зазначені обмежені терміни поставки.

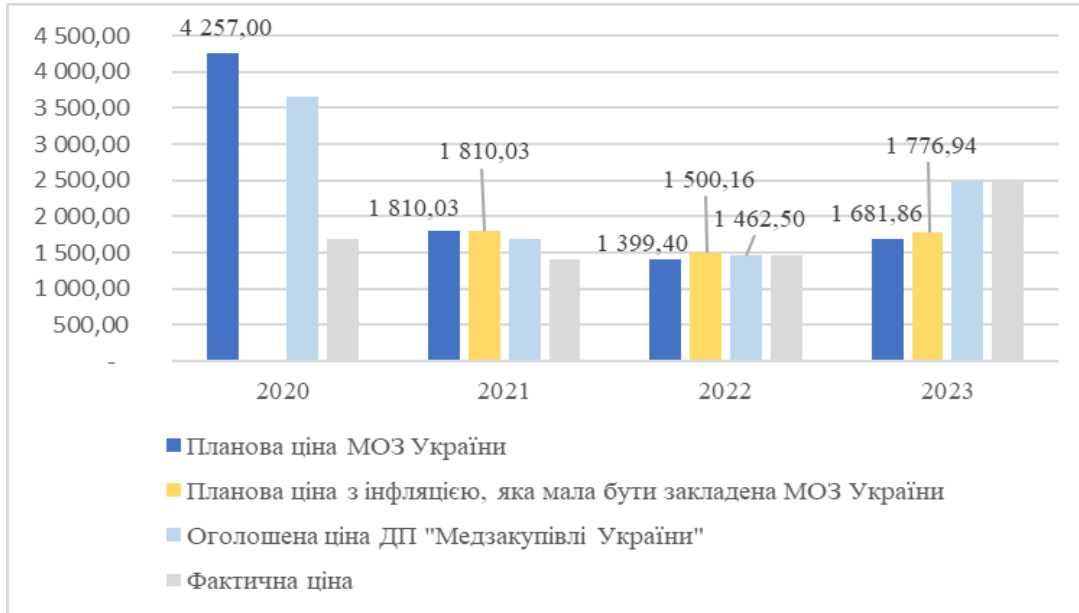
Начальник відділу закупівель також звернув увагу на фактор планової ціни, яка закладається під час закупівлі. Фахівець вважає, що рівень економії є нормальним в розмірі 10%-20% за одною закупівельною процедурою. Аномально низька ціна під час закупівлі вказує на те, що планова вартість не відповідає ринковій та закладена некоректно. Цю тезу підтверджує кількісний аналіз ціни трьох препаратів за 2020 - 2023 роки. Окрім відсутності в плануванні інфляції, також спостерігається аномальна різниця між плановою та фактичною цінами на трастузумаб у 2020 році. Планова ціна вища за фактичну у 2,5 рази.

Окрім того, головний фахівець-аналітик з дослідження товарного ринку відділу категорійного менеджменту зазначив, що в процесі закупівлі існують 3 різні ціни:

- планова ціна, яка доведена МОЗ України;
- вартість оголошення закупівлі;
- фактична вартість укладених договорів.

Респонденти стверджують, що планова ціна МОЗ формується на підставі фактичної ціни минулого року з урахуванням бюджетних коливань (інфляція та прогноз зростання курсу валют). Вартість оголошення закупівлі формується безпосередньо перед оголошенням закупівлі внаслідок ринкових консультацій. Зазвичай, це ціна, яка не перевищує планову ціну МОЗ. Однак, на прикладі препарату “трастузумаб 150 мг” можна дійти до висновку, що МОЗ не завжди використовує інфляцію під час планування ціни на наступний рік. Відповідно до Графіку 6 лише у 2021 році було закладено планову ціну з коригуванням на прогнозний індекс інфляції. Натомість, у 2022 та 2023 році вартість не була скоригована. Також варто зазначити, що закупівля у 2021 році відбулася з процедурою відкриті торги з 3 учасниками, а в 2022 - 2023 роках через закупівлю без використання електронної системи з 1 учасником.

Графік 6. Різниця в цінах на “Трастузумаб 150 мг”



Респонденти звернули увагу, що кількість учасників закупівлі є одним із найбільш важливих факторів досягнення економії. Заступник начальника відділу закупівель навів приклад, що у 2024 році ДП «Медзакупівлі України» оголосило закупівлю обладнання, на яку було подано 20 тендерних пропозицій. Як результат ціна зменшилась в рази. Також респондент зазначив, що щороку учасники закупівель покращують навички участі в торгах, підготовки документів. Це зменшує кількість відхилення переможців з найнижчою ціною під час відкритих торгів та збільшує конкуренцію. Таким чином, можна простежити позитивний зв'язок щорічного зростання закупівельного досвіду та економії. Щодо випадків відхилення учасників з найнижчою ціною, керівник відділу закупівель стверджує, що це можливо найчастіше через такі випадки: пропозиція учасника не відповідає тендерним вимогам, учасник не зміг подати перелік документів для перевірки (наприклад, довідку про несудимість), учасник відхилив свою пропозицію.

Також респонденти висловили свої думки щодо відмінностей закупівельного процесу в лікарнях та ДП «Медзакупівлі України». Заступник начальника відділу закупівель зазначив, що закупівельні процедури в централізованій агенції та в лікарні на регіональному рівні важко порівнювати. Перш за все, централізовані закупівлі більш ефективні за рахунок масштабу, експертизи, досвіду та організаційних закупівельних процесів. Також регіональним лікарням складніше розбудувувати систему комплаєнс перевірки постачальників. Окрім того, респондент зазначив, що через високу експертизу та прозорість, довіра до централізованої закупівельної агенції з боку постачальників вища. Це впливає на кількість учасників, які виходять на закупівельну процедуру в регіональних лікарнях та в ДП «Медзакупівлі України».

Окрім того начальниця фінансово-економічного управління розповіла про власний досвід роботи в сфері закупівель в лікарні. Вона також зазначила, що складність

порівняння закупівель в централізованій агенції та в регіональній лікарні перш за все через предмети закупівлі та обсяг. Лікарні зазвичай самостійно купують витратні матеріали, такі як: вата, спирт, шприци. Разом з тим, закупівлі можуть проводити медичні сестри або фахівці з низьким рівнем досвіду. Підтвердженням цього є те, що лікарні часто звертаються до ДП «Медзакупівлі Україн» з проханням допомогти із оголошенням чи відхиленням учасника. Попри відвідування коротких закупівельних вебінарів, працівники лікарень не отримують достатній рівень освіти в сфері закупівель, що на думку респондента, спонукає їх до проведення процедури прямих контрахтувань без застосування відкритих торгів. А це в свою чергу відображається в ціні.

Однак, респонденти зазначають, що новий інструмент Prozorro Market дає можливість лікарням здійснювати закупівлі на платформі без кваліфікації постачальника. Це спрощує закупівельний процес, оскільки ДП «Медзакупівлі України» здійснює кваліфікацію потенційних постачальників в Prozorro Market під час їх внесення в базу.

Основними напрямками для покращення закупівельної сфери в Україні респонденти визначили: зростання рівня освіченості населення в сфері закупівель, подолання невідповідності між винагородою та вимогами до працівників закупівельної сфери, створення стабільності в закупівельному законодавстві, покращення освіченості учасників щодо закупівельних процедур та ціноутворення, розвиток ІТ інструментів та доступу громадськості до інформації. Представники відділу закупівель зазначили, що в закупівельному середовищі України відсутня прогнозованість. Часті зміни в законодавстві можуть ускладнювати закупівлю. Наприклад, під час укладання договору можуть змінитись умови поставки. Саме тому фахівці закупівельної сфери витрачають значну частину робочого часу на моніторинг законодавства. Також варто зазначити, що будь-які невідповідності закупівлі поточному законодавству можуть вплинути на те, що Державна аудиторська служба України зобов'яже замовника розірвати договір та сплатити штрафи.

Головний фахівець відділу супроводу договорів звернув також увагу на те, що сферою для розвитку може бути удосконалення системи визнання електронних підписів між Україною та ЄС метою підписання договорів в електронному вигляді. Це допоможе оптимізувати швидкість укладання договорів.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Мета цього дослідження полягала в тому аби визначити підхід до концептуалізації ефективності централізованих медичних закупівель в Україні та факторів, які на неї впливають. Актуальність поняття ефективності для країн із середнім та низьким доходом тісно пов'язана із пошуком шляхів для оптимізації витрат з метою раціонального використання ресурсів. Для проведення дослідження було проаналізовано наукові дослідження різних регіонів світу: Європа, Південна Америка та Африка. Підхід до визначення критеріїв у дослідженні перш за все полягав у концептуалізації поняття ефективності.

Визначення поняття ефективності централізованих закупівель в Україні було здійснено на підставі досліджень європейський науковців, в тому числі через євроінтеграційні амбіції України. Так, відповідно до заяв Європейської Комісії основним критерієм ефективності закупівель є ціна, за якою здійснена закупівля. Таким чином, ефективністю централізованих закупівель було визначено закупівлі, які реалізовані в рамках виділеного бюджету та з досягненням економії, з метою покриття потреб пацієнтів в лікарських засобах та медичних виборах за централізованими напрямми. А економія медичних закупівель - це різниця між плановою та фактичною вартістю товару.

Дослідження проводилось з використанням кількісного методу - багатofакторна лінійна регресія на підставі 2169 закуплених позицій протягом 2020 - 2023 років ДП "Медзакупівлі України", а також якісного методу - глибинних напівструктурованих інтерв'ю з 5 фахівцями ДП "Медзакупівлі України". За даними респондентів, якість проведення закупівельних процедур в лікарнях та в державній закупівельній агенції досить різна, що може бути пов'язане з такими факторами як: професіоналізм закупівельного персоналу, предметом закупівель, стандартизованими процедурами.

Окрім того, респонденти зазначили, що відсутність фахових знань спонукає деякі лікарні укладати прямі договори, що може мати негативний вплив на ціну через відсутність конкуренції. До схожого висновку дійшли науковці Nemes і Grega (2020), які брали інтерв'ю у представника словацької лікарні. Саме тому, для цього дослідження вибрані інтерв'ю лише з представниками закупівельної агенції.

На підставі європейського підходу було визначено основні зміни та сформульовано чотири гіпотези. Перша гіпотеза стверджувала про позитивний зв'язок між кількістю учасників та економією; друга - про зв'язок процедури відкриті торги та економії; третя передбачала позитивний зв'язок між 2021 роком та економією порівняно з 2020 роком; четверта - про позитивну залежність економії та участі постачальника-виробника в закупівлі.

Під час якісного аналізу виявлено, що фахівці закупівельної сфери також вважають, що визначені фактори мають позитивний зв'язок з досягненням економії. Відповідний кількісний аналіз даних підтвердив, що кількість учасників закупівлі та постачальник-виробник мають позитивний зв'язок протягом всього періоду дослідження. Також друга

гіпотеза щодо залежності відкритих торгів та економії була підтверджена в обох періодах аналізу даних, незважаючи на зовнішні фактори в другому блоці дослідження.

Під час повномасштабного вторгнення Росії (блок 2 аналізу) відбулись зміни на законодавчому рівні, які скасували вимогу двох учасників для використання відкритих торгів. Як наслідок, конкурентні закупівлі із 64,9% у 2020-2021 році знизились до 21,1% у 2022 - 2023 році, що могло вплинути на зниження статистичної значущості типу постачальника у блоці 2. Також середня кількість учасників із 2 у 2020 - 2021 році зменшилась до 1 у 2022-2023 роках.

Також було підтверджено третю гіпотезу про кращий результат економії у 2021 році порівняно з 2020 році, що було пов'язано із удосконаленням закупівельних процедур та підвищенням рівня довіри учасників до закупівельної агенції.

Також респонденти назвали такі фактори, які на їх думку можуть впливати на економію: вид препарату (оригінальний чи генеричний), місце виготовлення, тип учасника за походженням (резидент, нерезидент), термін придатності препарату.

Для оцінки цих факторів, які можуть мати залежність з економією, рекомендується провести додаткове дослідження за участі фахового медичного працівника для визначення виду препарату, а також термінів придатності. Для дослідження місця виготовлення та походження учасника необхідно провести додатковий збір даних за кожною закупівельною процедурою.

Окрім того, респонденти зазначили, що зараз поняття ефективності виконання централізованих закупівель - це спроможність закупити потребу населення в ліках та вчасно поставити до пацієнта в рамках виділеного бюджету. Фахівці стверджують, що кожний індикатор ефективності (своєчасність поставки та економія) є важливими, тому мають рівнозначну вагу в умовах обмеженого бюджету. Також начальник відділу закупівель повідомив, що з кожним роком економія має знижуватись, якщо планові ціни будуть відповідати реальним на ринку. Саме тому, в процесі аналізу даних, було виявлено, що в 2022 та 2023 році ціни на деякі препарати були сформовані на підставі ринкових цін минулого року без коригування на інфляцію. Як наслідок, це також частково призвело до зміни політики МОЗ та надання дозволу здійснювати перевитрати по одних напрямках за рахунок економії по інших.

Разом з тим, можна побачити, що результати дослідження централізованих медичних закупівель в Україні мають схожі результати з словацькими науковцями Gavurova та Kubak (2021). Економічна ефективність закупівель перш за все залежить від створення конкурентних умов на ринку. Кількість учасників в процедурі закупівлі та тип процедури відкриті торги є найкращими інструментами досягнення конкурентних закупівельних процедур в Україні. Разом з тим, використання відкритих торгів через платформу Prozorro дозволяє знизити рівень корупції через створення рівних умов для всіх учасників закупівельної процедури.

Також за результатами інтерв'ю були виявлені інші сторони для зростання в закупівельній сфері: стабілізація законодавчої бази, оскільки швидкість змін впливає на процедури закупівель; досягнення оптимального співвідношення вимог до закупівельників та рівня їх винагороди; проведення масового навчання фахівців із закупівель на рівні лікарень; сприяння росту рівня освіченості населення в сфері закупівель; покращення освіченості учасників щодо закупівельних процедур та ціноутворення; розвиток ІТ інструментів та доступу громадськості до інформації; формування системи електронного документообігу між Україною та країнами ЄС.

Рекомендації для політики

Висновки цього дослідження показують, що в умовах обмеженого бюджету, низької купівельної спроможності населення, економія в закупівельних процедурах є важливою для максимізації раціонального використання коштів та спроможності покриття 100%-ї потреби населення в ліках. Це дослідження, як і інші наукові напрацювання європейських країн, доводить, що існує залежність між економією та факторами, які забезпечують конкуренцію на ринку. Однак, у зв'язку із повномасштабним вторгненням, уряд вніс зміни в закупівельні процедури та дозволив проводити відкриті торги з особливостями без конкуренції (мінімум двома учасниками). Як наслідок середня кількість учасників на закупівельних процедурах знизилась з 2 до 1 у 2022 - 2023 роках порівняно з 2020 - 2021 роками, а середня економія знизилась з 11% до від'ємного значення -8% у за два блоки дослідження. Крім того, в процесі аналізу даних було виявлено, що в 2022 - 2023 роках планові ціни були закладені в паспорт бюджетної програми без урахування можливої інфляції та девальвації гривні. Як наслідок, фактична вартість закупівлі виявилась вищою, що також призвело до негативної економії за окремими номенклатурними позиціями.

Саме тому, на думку авторки дослідження, основні рекомендації для політики мають полягати в створенні конкурентних умов для закупівель, оптимізації етапу планування в закупівельному циклі, а також проведення додаткового аналізу стану закупівель на рівні лікарень.

Таким чином, **авторка дослідження рекомендує:**

- ***Кабінету Міністрів України:*** переглянути Постанову №1178 від 12.10.2022 р. та повернути обов'язкову вимогу проведення відкритих торгів за умови подання не менше двох цінових пропозицій, особливо в умовах запровадження трирічних договорів, оскільки поточна воєнна ситуація не обмежує постачальників в участі в закупівельних процедурах та поставці продукції;
- ***Верховній Раді України та Кабінету Міністрів України:*** удосконалити законодавство в сфері публічних закупівель з метою досягнення сталості, стабільності та для мінімізації щомісячних змін, які негативно впливають на закупівельний процес;

- **Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України** розглянути можливість використання нецінових критеріїв в рамках закупівельних процедур відкриті торги (з не менш як 2-ма учасниками) для здійснення термінових поставок;
- **Кабінету Міністрів України, Міністерству фінансів України та Міністерству охорони здоров'я України:** удосконалити систему оплати праці для фахівців/інституцій у сфері публічних закупівель з метою досягнення відповідності винагород вимогам, кваліфікації працівників, а також для стимулювання нульової толерантності до корупції з урахуванням ринкового рівня зарплати в Україні в суміжних сферах;
- **Міністерству охорони здоров'я України:**
 1. розглянути можливість збільшення фінансування ДП «Медзакупівлі України» в розрізі зарплати та ЄСВ через повернення конкурентних відкритих торгів;
 2. розробити та впровадити методологію формування планових цін лікарських засобів та медичних виробів шляхом коригування фактичних цін на плановий показник інфляції та девальвації гривні;
 3. провести додатковий аналіз ефективності закупівель на рівні лікарень; створити централізовану програму навчання для фахівців лікарень в сфері закупівель, а також методичні рекомендації, які мають включати навчання всього закупівельного циклу від обліку та формування потреби до видачі ліків пацієнтам; долучити ДП «Медзакупівлі України» до проведення навчання щодо використання ProZorro Market для лікарень та виділити відповідне фінансування;
 4. розробити систему визнання сертифікатів якості інших країн, які досі не визнані в Україні з метою розширення конкуренції на централізованих медичних закупівлях;
- **Міністерству економіки України та Міністерству охорони здоров'я України** розробити нові кількісні та якісні критерії ефективності виконання бюджетної програми КПКВК 2301400 з метою удосконалення аналізу показників ефективності та прийняття управлінських рішень для планування закупівель на наступний бюджетний рік; розробити методологію відображення економії бюджетних коштів за початковими кількостями в межах фінансування та вартість закуплених додаткових позицій для паспорту бюджетної програми та звіту про його виконання;
- **Міністерству цифрової трансформації України:** удосконалити систему електронного документообігу між Україною та країнами ЄС для оптимізації підписання документів з постачальниками в електронному форматі;
- **ДП «Медзакупівлі України» за фінансової підтримки Міністерства охорони здоров'я України:**
 1. розрахувати потреби у зміні штатного розпису та у фінансуванні з урахуванням зростання обсягу оголошення закупівель через повернення конкурентних відкритих торгів;

2. проводити навчання для лікарень щодо використання інструменту Prozorro Market для здійснення конкурентних закупівель; розрахувати потребу в збільшені фінансування для проведення навчань лікарень щодо користування платформи Prozorro Market;
- *Державним лікарням* долучатись до платформи Prozorro Market з метою оптимізації використання коштів під час закупівель.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adjepong K., Anane A. Factors affecting procurement performance in selected municipal assemblies in the Kumasi Metropolis, Ghana. *World Journal of Advance Research and Review*. 2022. P. 261–268.
2. Cimpoeru M. V., Cimpoeru V. Budgetary Transparency – An Improving Factor for Corruption Control and Economic Performance. *Economics and Finance*. 2015. P. 579–586.
3. Commission Recommendation (EU) 2017/1805 of 3 October 2017 on the professionalisation of public procurement – Building an architecture for the professionalisation of public procurement. EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32017H1805> (date of access: 02.06.2024).
4. Danzon P. M., Mulcahy A. W., Towse A. K. Pharmaceutical Pricing in Emerging Markets: Effects of Income, Competition, and Procurement. *Health Economics*. 2013. Vol. 24, no. 2. P. 238–252. URL: <https://doi.org/10.1002/hec.3013> (date of access: 02.06.2024).
5. Efficiency of Public Procurement in the Slovak Health Care / J. Nemeč et al. *Český finanční a účetní časopis*. 2020. Vol. 2020, no. 1. P. 27–39. URL: <https://doi.org/10.18267/j.cfuc.542> (date of access: 02.06.2024).
6. Factors Determining the Efficiency of Slovak Public Procurement / M. Grega et al. *NISPAce Journal of Public Administration and Policy*. 2019. Vol. 12, no. 1. P. 43–68. URL: <https://doi.org/10.2478/nispa-2019-0002> (date of access: 02.06.2024).
7. Ferraresi M., Gucciardi G., Rizzo L. Savings from public procurement centralization in the healthcare system. *European Journal of Political Economy*. 2020. P. 101963. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2020.101963> (date of access: 02.06.2024).
8. Gavurova B., Kubak M. The efficiency evaluation of public procurement of medical equipment. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*. 2021. Vol. 8, no. 3. P. 193–209. URL: [https://doi.org/10.9770/jesi.2021.8.3\(11\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2021.8.3(11)) (date of access: 02.06.2024).
9. Gavurova B., Kubak M., Mikeska M. The efficiency of public procurement in the health sector – the platform on sustainable public finances. *Administratie si management public*. 2020. No. 35. P. 21–39.
10. General government expenditure by function (COFOG). Language selection | European Commission. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov_10a_exp/default/bar?lang=en (date of access: 02.06.2024).
11. Government expenditure on health - Statistics Explained. Language selection | European Commission. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#Expenditure_on_.27health.27 (date of access: 02.06.2024).
12. Grega M. Možnosti zvýšenia efektívnosti verejného obstarávania v SR. Univerzitná knižnica Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. 2018.
13. Hadian M., Mazaheri E., Jabbari A. Strategic purchasing and the performance of health-care systems in upper middle income countries: A comparative study. *J Educ Health*

- Promot. 2021. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8150054/> (date of access: 10.12.2023).
14. Healthcare expenditure statistics by function, provider and financing scheme - Statistics Explained. Language selection | European Commission. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_by_functions,_providers_and_financing_schemes&oldid=622387#Healthcare_expenditure_by_financing_scheme (date of access: 02.06.2024).
 15. Healthcare spending and health outcomes: evidence from selected East African countries / M. Bein et al. *Afr Health Sci.* 2017. No. 17 (1). P. 247–254.
 16. Heuvel W. J. A., Olaroiu M. How Important Are Health Care Expenditures for Life Expectancy? A Comparative, European Analysis. *Jamda.* 2017. No. 18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28131720/>.
 17. Kioko N., Were S. 5. Factors affecting efficiency of the procurement function at the public institutions in Kenya. *International Journal of Business and Law Research.* 2014. No. 2(2). P. 1–14.
 18. Language selection | European Commission. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov_10a_exp__custom_10542589/default/table?lang=en (дата звернення: 02.06.2024).
 19. Liu H., Zhong K. Relationship between health spending, life expectancy and renewable energy in China: A new evidence from the VECM approach. *Front Public Health.* 2022. No. 10. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9631790/#:~:text=\(23\)%20examined%20long%20run%20association,health%20spending%20in%20EU%20members.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9631790/#:~:text=(23)%20examined%20long%20run%20association,health%20spending%20in%20EU%20members.) (date of access: 10.12.2023).
 20. Masoud Y. The effects of political interference on procurement performance in the parastatal organizations in Dar es Salaam Region. *International Journal of Research in Business and Social Science.* 2023. No. 12 (2). P. 158–169.
 21. Ozili P. K. The Acceptable R-Square in Empirical Modelling for Social Science Research. *SSRN Electronic Journal.* 2022. URL: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4128165> (date of access: 02.06.2024).
 22. Public drug procurement: the lessons from a drug tender in a teaching hospital of a transition country / D. R. Milovanovic et al. *European Journal of Clinical Pharmacology.* 2004. Vol. 60, no. 3. P. 149–153. URL: <https://doi.org/10.1007/s00228-004-0736-1> (date of access: 02.06.2024).
 23. Seidman G., Atun R. Do changes to supply chains and procurement processes yield cost savings and improve availability of pharmaceuticals, vaccines or health products? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health.* 2017. Vol. 2, no. 2. P. e000243. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000243> (date of access: 02.06.2024).
 24. Seidman G., Atun R. Does task shifting yield cost savings and improve efficiency for health systems? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. *Human Resources for Health.* 2017. Vol. 15, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0200-9> (date of access: 02.06.2024).

25. Siciliani L., Sivey P., Street A. Differences in length of stay for hip replacement between public hospitals, specialised treatment centres and private providers: selection or efficiency?. *Health Economics*. 2012. Vol. 22, no. 2. P. 234–242. URL: <https://doi.org/10.1002/hec.1826> (date of access: 02.06.2024).
26. Sivák R., Ochotnický P., Kuchta L. Fiscal Sustainability of the National Health Care System in the Slovak Republic. *Politická ekonomie*. 2014. Vol. 62, no. 4. P. 480–499. URL: <https://doi.org/10.18267/j.polek.965> (date of access: 02.06.2024).
27. Stiglitz J. E. *Economics of the Public Sector*. Norton & Company, Incorporated, W. W., 1988. 220 p.
28. The criteria for evaluation and selection the best tender applied by the authorities in Poland and selected EU countries / B. Grzyl et al. *MATEC Web of Conferences*. 2018. Vol. 219. P. 04006. URL: <https://doi.org/10.1051/matecconf/201821904006> (date of access: 02.06.2024).
29. World Population Dashboard -Ukraine | United Nations Population Fund. United Nations Population Fund. URL: <https://www.unfpa.org/data/world-population/UA> (date of access: 02.06.2024).
30. Закон України "Про публічні закупівлі". Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (дата звернення: 02.06.2024).
31. Наказ МОЗ України від 04.08.2023 № 1407 "Про внесення змін до паспорта бюджетної програми на 2023 рік". Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04082023--1407-pro-vnesennja-zmin-do-pasporta-bjudzhetnoi-programi-na-2023-rik>.
32. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження особливостей здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників, передбачених Законом України "Про публічні закупівлі", на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування". Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1178-2022-п#Text> (дата звернення: 02.06.2024).
33. Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-r#Text> (дата звернення: 02.06.2024).
34. Структура населення України. Державна служба статистики України. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html (дата звернення: 02.06.2024).
35. Текст Меморандуму про взаєморозуміння з ЄС в рамках нової масштабної макрофінансової допомоги ЄС. Міністерство Фінансів України. URL: https://mof.gov.ua/uk/news/tekst_memorandumu_pro_vzaiemorozuminnia_z_ies_v_ramkakh_novoi_masshtabnoi_makrofinansovoi_dopomogi_ies-3805 (дата звернення: 02.06.2024).
36. Уряд ухвалив концепцію реформування закупівель ліків і медвиробів. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-konceptiju-reformuvannja-zakupivel-likiv-i-medvirobiv>.

ДОДАТОК 1

Путівник для проведення інтерв'ю з респондентами з ДП «Медзакупівлі України»

Блок 1. Основна інформація про респондента

1. Прізвище, ім'я
2. Організація та посада
3. Опишіть ваш досвід роботи в сфері медичних закупівель
4. Назвіть напрями діяльності в сфері медичних закупівель

Блок 2. Поняття «ефективності» в сфері медичних централізованих закупівель

1. Як ви розумієте поняття «ефективність медичних закупівель»?
2. Які основні індикатори ефективності медичних закупівель ви можете назвати?

Блок 3. Поняття «економії» в сфері медичних централізованих закупівель

1. Як ви розумієте поняття «економії» в сфері медичних централізованих закупівель?
2. Як ви розраховуєте економію за проведеною закупівлею в ДП «Медзакупівлі України»?

Блок 4. Фактори впливу

1. Які фактори впливають на досягнення ефективності в сфері централізованих медичних закупівель?
2. Які фактори впливають на отримання економії в процесі закупівлі?
3. Які основні 3 фактори мають найбільший зв'язок з отриманням економії в процесі закупівельних процедур на вашу думку?
4. Чи є інші специфічні фактори в Україні, які можуть впливати на процедуру закупівлі?

Блок 5. Процедура та інструменти

1. Як здійснюється розробка технічного завдання? Як ДП «Медзакупівлі України» гарантує якість товару для закупівлі?
2. Як визначається оголошена ціна для проведення закупівель?
3. Які сучасні платформи/інструменти ви використовуєте для здійснення закупівель?
4. Яка процедура в ДП «Медзакупівлі України» для визначення переможця закупівлі?
5. Чи були випадки, коли переможцем в закупівлі ставав постачальник не з найменшою ціною? Які це випадки?

Блок 6. Рекомендації респондента

1. Щоб б ви змінили в законодавстві/ вашій процедурі закупівлі аби досягнути максимальної ефективності?
2. Щоб ви змінили в закупівельній процедурі для максимізації економії бюджетних коштів?

ДОДАТОК 2

Довідкова інформація про респондентів в рамках проведення інтерв'ю

№	Прізвище, ім'я	Посада	Відділ	Досвід роботи в сфері медичних закупівель	Напрями діяльності
1	Омелянчук Сергій	керівник відділу, уповноважена особа з публічних закупівель	відділ публічних закупівель ДП "Медзакупівлі України"	5 років	координація закупівельного процесу підприємства, здійснення закупівельних процедур в рамках правового поля
2	Шавалєєв Артур	заступник начальника відділу	відділ публічних закупівель ДП "Медзакупівлі України"	4 роки	організація тендерного процесу, проведення тендерів, а також закупівлі в рамках UNITED24
3	Макуцевич Оксана	головний фахівець-аналітик з дослідження товарного ринку	відділ категорійного менеджменту ДП "Медзакупівлі України"	3 роки	верифікація даних під час збору потреби по шести напрямкам централізованих закупівель, дослідження ринку, комунікація з потенційними учасниками, визначення ціни для оголошення закупівель
4	Железний Владислав	головний фахівець	відділ супроводу договорів ДП "Медзакупівлі України"	4 роки	комунікація з переможцями закупівель, укладання договорів
5	Бабушок Оксана	керівник підрозділу	фінансове управління ДП "Медзакупівлі України"	4 роки	контроль за використанням бюджетних коштів, в т.ч. в рамках програми КПКВК 2301400, планування, формування звітності, робота з паспортами бюджетних програм

ДОДАТОК 3

Код в R для проведення регресійного аналізу даних та створення графіків

Аналіз даних Блоку 1 (з урахуванням попередньо видалених викидів в Excel)

Назва файлу в доданих матеріалах «covidd»

```
library(readxl)
covidd <- read_excel("D:/covidd.xlsx")
View(covidd)
# кореляція
cor_matrix <- cor(covidd, use = "complete.obs", method = "pearson")
print(cor_matrix)
#регресія
model <- lm(savings ~ amount_of_providers + type + year, data = covidd)
summary (model)

library(ggplot2)
#Графік 1 Порівняння розподілу економії протягом двох періодів дослідження
mean_savings <- mean(covidd$savings, na.rm = TRUE)
ggplot(covidd, aes(x = savings)) +
  geom_histogram(binwidth = 2, fill = "steelblue", color = "black", alpha = 0.7) +
  geom_vline(xintercept = 0, color = "red", linetype = "dashed", size = 1) +
  geom_vline(aes(xintercept = mean_savings), color = "blue", linetype = "dotted", size = 1) +
  annotate("text", x = mean_savings, y = Inf, label = paste("Mean =", round(mean_savings, 2)),
  vjust = 1.5, color = "blue") +
  labs(title = "2020-2021",
  x = "Економія",
  y = "Кількість закупівель") +
  theme_minimal()

#Графік 2 Кількість учасників в закупівельних процедурах у блоці 1
str(data)
count_data <- as.data.frame(table(covidd$amount_of_providers))
names(count_data) <- c("Number of procurement participants", "Count")
ggplot(count_data, aes(x = `Number of procurement participants`, y = Count)) +
  geom_bar(stat = "identity", fill = "gray") +
  labs(title = "2020-2021",
  x = "Number of procurement participants",
  y = "Count") +
  theme_minimal()
```

```

# Графік 3 Зв'язок між кількістю учасників та показником економії з лінією тренду
ggplot(covidd, aes(x = amount_of_providers, y = savings)) +
  geom_point() + # Додаємо точки
  geom_smooth(method = "lm", col = "blue") + # Додаємо лінію тренда
  geom_hline(yintercept = 0, color = "red", linetype = "dashed", size = 1) + # Додаємо
горизонтальну лінію на Y=0
  labs(title = "2020-2021",
        x = "Amount of Providers",
        y = "Savings, %") +
  scale_x_continuous(breaks = c(1, 3, seq(min(covidd$amount_of_providers),
max(covidd$amount_of_providers), by = 1))) +
  theme_minimal()

```

Аналіз даних Блоку 2 (з урахуванням попередньо видалених викидів в Excel)

Назва файлу в доданих матеріалах «ww»

```

library(readxl)
ww <- read_excel("D:/ww.xlsx")
View(ww)

```

кореляція

```

cor_matrix <- cor(ww, use = "complete.obs", method = "pearson")
print(cor_matrix)

```

#регресія

```

model <- lm(savings ~ amount_of_providers + type + procedure, data = ww)
summary (model)

```

```

library(ggplot2)

```

#Графік 1 Порівняння розподілу економії протягом двох періодів дослідження

```

mean_savings <- mean(ww$savings, na.rm = TRUE)
ggplot(ww, aes(x = savings)) +
  geom_histogram(binwidth = 2, fill = "steelblue", color = "black", alpha = 0.7) +
  geom_vline(xintercept = 0, color = "red", linetype = "dashed", size = 1) +
  geom_vline(aes(xintercept = mean_savings), color = "blue", linetype = "dotted", size = 1) +
  annotate("text", x = mean_savings, y = Inf, label = paste("Mean =", round(mean_savings, 2)),
vjust = 1.5, color = "blue") +
  labs(title = "2022-2023",
        x = "Економія",
        y = "Кількість закупівель") +

```



```
theme_minimal()
```

#Графік 2 Кількість учасників в закупівельних процедурах у блоці 2

```
str(data)
count_data <- as.data.frame(table(ww$amount_of_providers))
names(count_data) <- c("Number of procurement participants", "Count")
ggplot(count_data, aes(x = `Number of procurement participants`, y = Count)) +
  geom_bar(stat = "identity", fill = "gray") +
  labs(title = "2022-2023",
        x = "Number of procurement participants",
        y = "Count") +
  theme_minimal()
```

Графік 3 Зв'язок між кількістю учасників та показником економії з лінією тренду

```
ggplot(ww, aes(x = amount_of_providers, y = savings)) +
  geom_point() + # Додаємо точки
  geom_smooth(method = "lm", col = "blue") + # Додаємо лінію тренда
  geom_hline(yintercept = 0, color = "red", linetype = "dashed", size = 1) + # Додаємо
горизонтальну лінію на Y=0
  labs(title = "2022-2023",
        x = "Amount of Providers",
        y = "Savings, %") +
  scale_x_continuous(breaks = c(1, 3, seq(min(ww$amount_of_providers),
max(ww$amount_of_providers), by = 1))) +
  theme_minimal()
```