

**Федеральное государственное научно-исследовательское учреждение
«Институт законодательства и сравнительного правоведения
при Правительстве Российской Федерации»**

На правах рукописи

Ярош Артур Валерьевич

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ НУЖД**

Специальность 12.00.03 – гражданское право;
предпринимательское право; семейное право;
международное частное право

Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:
доктор юридических наук
Беляева Ольга Александровна

Москва
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Принятые сокращения	3
Введение	6
Глава 1. Правовое регулирование обращения лекарственных средств	17
1.1. Генезис правового регулирования закупки лекарственных средств для государственных нужд.....	17
1.2. Лекарственное средство как социально значимый объект удовлетворения потребностей граждан.....	43
1.3. Система субъектов в сфере обращения лекарственных средств.....	61
Глава 2. Закупка лекарственных средств как механизм обеспечения нужд публично-правового образования	85
2.1. Требования к участникам закупок лекарственных средств.....	85
2.2. Особенности определения поставщиков лекарственных средств для государственных нужд.....	101
2.3. Покупатели лекарственных средств для государственных нужд.....	129
Глава 3. Государственный контракт на поставку лекарственных средств как основной правовой инструмент удовлетворения публичных нужд: основные проблемы правового регулирования и пути их решения	143
3.1. Правовая конструкция государственного контракта на поставку лекарственных средств.....	143
3.2. Исполнение договорных обязательств по государственному контракту на поставку лекарственных средств.....	163
3.3. Ответственность субъектов, участвующих в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан.....	195
Заключение	218
Библиографический список	224

Принятые сокращения

Федеральный закон от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» – Закон о конкурсах

Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» – Закон о размещении заказов

Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» – Закон о контрактной системе

Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» – Закон о закупках

Федеральный закон от 13 декабря 1994 г. № 60-ФЗ «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» – Закон о поставках продукции

Федеральный закон от 27 декабря 1995 г. № 213-ФЗ «О государственном оборонном заказе» – Закон о государственном оборонном заказе

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» – Закон об обращении лекарственных средств

Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» – Закон о лекарственных средствах

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» – Закон о государственной социальной помощи

Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» – Закон о некоммерческих организациях

Федеральный закон от 28 декабря 2009 г. № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» – Закон о государственном регулировании торговой деятельности

Федерации» – Закон об основах государственного регулирования торговой деятельности

Указ Президента Российской Федерации от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» – Указ о первоочередных мерах по предотвращению коррупции

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утверждены Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г. № 5487-1) – Основы законодательства об охране здоровья

Постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2012 г. № 67-ПП «О системе закупок города Москвы» – Постановление Москвы о системе закупок

Международное непатентованное наименование – МНН

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях – КоАП РФ

Гражданский кодекс Российской Федерации – ГК РФ

Бюджетный кодекс Российской Федерации – БК РФ

Тендерный комитет – Департамент города Москвы по конкурентной политике

Правила определения размера штрафа и пени – Правила определения размера штрафа, начисляемого в случае ненадлежащего исполнения заказчиком, неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом (за исключением просрочки исполнения обязательств заказчиком, поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и размера пени, начисляемой за каждый день просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательства, предусмотренного контрактом, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30 августа 2017 г. № 1042

Договор о ЕАЭС – Договор о Евразийском экономическом союзе
(подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.)

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена изменением современных подходов правового регулирования отношений в сфере обеспечения граждан лекарственными средствами с использованием механизмов контрактной системы. В Федеральном законе от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹, пришедшем на смену Федеральному закону от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»², имеются особые нормы в отношении такого объекта государственного заказа, как лекарственное средство. Однако в нем не в полном объеме отражены значимые элементы механизма приобретения лекарственных средств в рамках контрактных отношений.

В связи с нестабильной экономической ситуацией в стране возникает дефицит бюджетных обязательств, что влияет на объемы выделения денежных средств на закупку лекарств в целях полноценного обеспечения реализации права граждан Российской Федерации на лекарственное обеспечение. В этих условиях должны предприниматься меры, направленные на устранение негативных факторов, в том числе и в целях минимизации коррупционной составляющей при закупках.

Как отмечается в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66³, совершенствование системы лекарственного обеспечения направлено в том

¹ СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.

² СЗ РФ. 2005. № 30 (ч. I). Ст. 3105. (Документ утратил силу с 1 января 2014 г. в связи с принятием Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ.)

³ Здравоохранение. 2013. № 4.

числе на оптимизацию системы государственных закупок лекарственных средств для медицинского применения.

Степень научной разработанности темы. В настоящее время лекарственное средство является одним из основных объектов государственного заказа в сфере здравоохранения. Экономический рост цен на указанный объект государственного заказа и периодическое расширение социального перечня лекарственных средств обуславливают необходимость совершенствования государством специальных механизмов приобретения лекарственных средств.

При этом генезис правового регулирования закупок лекарственных средств для государственных нужд изучен недостаточно.

История развития законодательства о государственном заказе представлена в научных исследованиях Л.В. Андреевой, Л.И. Шевченко, Г.Ф. Шершеневича, Е.Ю. Гончарова, О.А. Беляевой, В.Е. Белова, В.В. Балакина, А.В. Ярового, В.Г. Блинова, Я.Б. Гребенщиковой, Ф.А. Тасалова, С.М. Яруллина и др.

Юридическая природа гражданско-правовых отношений при проведении торгов отражена в работах Л.В. Андреевой, Е.С. Баранниковой, К.Н. Волкова, А.В. Ермаковой, Ю.С. Турсуновой и др. Особо следует отметить докторскую диссертацию О.А. Беляевой «Торги: теоретические основы и проблемы правового регулирования»¹, поскольку эта работа является комплексным исследованием всех проблем правового регулирования торгов.

При исследовании правовой конструкции государственного (муниципального) контракта диссертантом изучались работы таких ученых, как Л.В. Андреева, В.Е. Белов, О.А. Беляева, М.И. Брагинский, В.В. Витрянский, В.С. Гладков, Р.В. Дадаев, В.В. Ерин, Ф.Ф. Жуков,

¹ Беляева О.А. Торги: теоретические основы и проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2012.

В.В. Кикавец, А.Е. Кирпичев, К.В. Кичик, Н.И. Клейн, О.Н. Колесник, Е.Ю. Матвеева, Л.И. Шевченко и др. Также следует отметить диссертационные исследования К.Е. Новицкой (рассматривается становление института лекарственного обеспечения) и М.В. Подвизниковой (анализируются правовые нормы, направленные на регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения Российской Федерации).

Диссертантом проанализированы работы, посвященные медицинскому праву, авторами которых являются Н.С. Волкова, Т.А. Ерохина, Ю.Д. Сергеев, Е.А. Богородская, А.А. Мохов, О.Н. Петюкова, Н.В. Путило, М.Н. Душкина, Т.Е. Сучкова, Ю.В. Олефир, О.А. Тарасенко.

Лекарственное средство как объект гражданского права – предмет диссертационных исследований В.В. Маслова, М.Н. Душкиной, А.В. Заварзина, А.А. Андре, А.В. Пиличевой, однако в них в большей степени рассматривались вопросы оборотоспособности лекарственного средства как объекта гражданского права.

Работы таких известных российских ученых, как Л.В. Андреева, М.И. Брагинский, С.Н. Братусь, К.М. Варшавский, А.В. Венедиктов, В.В. Витрянский, О.С. Иоффе, А.Ю. Кабалкин, Н.И. Клейн, О.А. Красавчиков, И.А. Покровский, Е.А. Суханов, В.С. Толстой, Ю.К. Толстой, Р.О. Халфина, Л.И. Шевченко, Г.Ф. Шершеневич, В.Ф. Яковлев, и других авторов стали теоретическим основанием проведенного исследования.

Цель диссертационной работы состоит в выявлении проблем правового регулирования отношений между субъектами публичного и частного права в сфере оборота лекарственных средств при осуществлении закупок лекарственных средств для обеспечения государственных нужд.

Цель исследования достигается через решение следующих **задач**:

- раскрыть понятие и выделить признаки лекарственного средства как

объекта закупки социального значения;

- выявить особенности правового статуса субъектов, участвующих в обороте лекарств;

- провести анализ нормативных актов, закрепляющих механизм приобретения лекарственных средств для публичных нужд;

- показать особенности правоотношений, возникающих при исполнении обязательств по государственному контракту на поставку лекарственных средств;

- установить целесообразность/необходимость введения дополнительных квалификационных требований, предъявляемых к поставщикам лекарственных средств;

- исследовать правовую природу централизованной закупки лекарственных средств;

- выявить особенности правовой конструкции государственного контракта на поставку лекарственных средств;

- отразить специфику законодательства в сфере государственного заказа на основе судебной практики;

- установить приоритеты надлежащего или реального исполнения условий государственного контракта по обеспечению получателей лекарственными средствами;

- разработать предложения по оптимизации правового регулирования механизмов закупок лекарственных препаратов по торговым наименованиям.

Объектом исследования являются гражданско-правовые правоотношения между субъектами, участвующими в обороте лекарственных средств при закупке лекарственных средств для обеспечения государственных нужд в Российской Федерации.

Предметом исследования являются нормы российского и зарубежного законодательства, судебная и иная правоприменительная практика, а также научные разработки в сфере оборота лекарств и их закупок

для обеспечения государственных нужд в Российской Федерации.

Методология и теоретические основы исследования.

Использовались как специальные методы исследования (историко-правовой метод, сравнительно-правовой метод, метод толкования правовых норм), так и общенаучные (дедукция, логический анализ) и ряд других (эмпирический, теоретический).

Новизна научного исследования состоит в построении единого системного подхода, направленного на анализ правоотношений, вытекающих из гражданско-правового регулирования оборота лекарственных средств в контрактной системе закупок для обеспечения государственных нужд.

В диссертационной работе впервые выявлены особенности правового регулирования публичных закупок такого особого имущественного объекта, как лекарственное средство, в том числе: понятийный аппарат отдельных определений, применяемых в контрактной системе; специфика закупки лекарственных средств по международному непатентованному и торговому наименованиям; система субъектов, участвующих в обращении лекарственных средств; правовая конструкция государственного контракта на поставку лекарств; способы создания гарантийных инструментов, обеспечивающих надлежащее исполнение условий контракта для государственного заказчика.

Научная новизна работы раскрывается в следующих основных положениях, выносимых на защиту:

1. Лекарственное средство следует рассматривать как объект закупки социального значения в тех случаях, когда оно предоставляется гражданам в рамках набора социальных услуг и при оказании бесплатной медицинской помощи. Предоставление пациенту жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств осуществляется в рамках государственных гарантий, закрепленных в Конституции Российской Федерации. Придание объекту закупки социального значения обязывает особым образом применять и

толковать нормы законодательства о контрактной системе: эти объекты государственного заказа в конечном счете должны быть фактически получены потребителем (пациентом). Именно это является приоритетной целью законодательного регулирования, а не борьба с коррупцией, развитие конкуренции и достижение прозрачности закупок, и именно эта цель должна детерминировать вектор дальнейшего развития законодательства в этой сфере.

Лекарственные средства, приобретаемые для государственных нужд, – объект закупки социального значения, используемый для реализации публичных обязательств государства перед гражданами.

2. Понятия «обращение лекарственных средств» и «оборот лекарственных средств» следует разграничивать. Первое является более объемным, охватывающим весь период «жизненного цикла» лекарственного средства; второе означает переход лекарственного средства от одного субъекта к другому в результате осуществления гражданско-правовых сделок.

При этом публично-правовое обязательство по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан в рамках государственных гарантий реализуется между субъектами в пределах обращения лекарственных средств – преимущественно через гражданский оборот.

3. В рамках правоотношений, возникающих при исполнении обязательств по государственному заказу на поставку лекарственных средств, субъекты реализуют как публичные, так и частные интересы.

Государственные заказчики, выполняя публичные обязательства с применением норм гражданского законодательства, привлекают хозяйствующих субъектов, которые в свою очередь, преследуют не только частный интерес (извлечение прибыли), но и действуют в интересах общества посредством реализации лекарственных средств, как объекта закупки социального значения.

4. К поставщикам лекарственных средств необходимо установить дополнительные квалификационные требования, направленные на повышение гарантий их добросовестности: опыт исполнения аналогичных заказов и предоставление документов, подтверждающих наличие закупаемого товара или гарантии его приобретения. Это позволит привлечь надежного поставщика лекарственных средств, а также реализовать принципы законодательства о контрактной системе в сфере закупок: обеспечение конкуренции, ответственность за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, а также эффективность осуществления закупок.

5. Централизованный электронный аукцион на поставку лекарственных средств следует считать наиболее эффективной формой закупок. Закупаемый объем лекарственных средств с применением централизованной системы закупок значительно больше, чем при осуществлении закупок для нужд отдельных заказчиков. Такой аукцион ориентирован на последующую оптовую поставку, что позволяет снизить стоимость приобретаемых лекарственных средств.

Подготовка единого технического задания дает возможность снять административную нагрузку с персонала государственных заказчиков, для которых определяются поставщики лекарственных средств.

Подобная закупка позволяет привлекать производителей или крупных поставщиков лекарственных средств, для которых вероятность возникновения риска ненадлежащего исполнения контрактных обязательств по поставке лекарственных средств при выполнении государственного заказа минимальна.

6. В целях определения правильного подхода к выбору механизмов расходования денежных средств на закупку лекарственных средств предлагается классифицировать покупателей в зависимости от источника финансирования их закупок:

1) органы исполнительной власти и государственные казенные учреждения – средства соответствующего бюджета;

2) государственные бюджетные учреждения, государственные унитарные предприятия, государственные автономные учреждения – средства соответствующего бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования (смешанная система финансирования);

3) частные медицинские организации и иные юридические лица, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, – средства обязательного медицинского страхования.

Расходуются денежные средства согласно Закону о контрактной системе, Федеральному закону от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»¹ (далее – Закон о закупках), а также по общим правилам Гражданского кодекса РФ; бюджетные средства – исключительно с применением положений Закона о контрактной системе. Идея законодателя понятна – повышение эффективности осуществления закупок, притом что средства обязательного медицинского страхования покупателями расходуются по-разному – в зависимости от их организационно-правовой формы.

Однако отнюдь не организационно-правовая форма юридического лица должна определять правила расходования денежных средств, а сам источник финансирования закупок. Так, если это средства соответствующего бюджета, то их следует расходовать только с применением положений Закона о контрактной системе, если же это средства обязательного медицинского страхования – в соответствии с нормами Закона о закупках, поскольку данные денежные средства тождественны средствам от приносящей доход деятельности.

7. Правовая природа государственного контракта в целом идентична конструкции договора присоединения особого рода, потому что условия

¹ СЗ РФ. 2011. № 30 (ч. I). Ст. 4571.

государственного контракта на поставку лекарственных средств могут утверждаться уполномоченным органом, не являющимся его стороной.

При закупке лекарств для государственных нужд заказчик и уполномоченный орган действуют в публичных интересах, предлагая поставщику утвержденные в типовых контрактах условия. Они делают это от имени государства, а не от своего имени. Право же поставщика на участие в определении условий сделки строго ограничено возможностью корректировки условий проекта контракта, изначально установленных документацией о закупке.

Традиционное понимание правовой конструкции договора присоединения как инструмента защиты слабой стороны по договору в контрактных отношениях вытесняется целью обеспечить реализацию интересов публичных.

Предложения по совершенствованию законодательства:

1. Оперативная закупка у единственного поставщика лекарственного средства на основании решения врачебной комиссии для конкретного пациента с применением ценового лимита неэффективна в условиях рыночной экономики. Зачастую стоимость даже одной упаковки лекарственного средства в лимит не укладывается. По этой причине своевременное оказание бесплатной медицинской помощи с применением дорогостоящих лекарственных средств на практике не всегда осуществимо.

В связи с этим предлагается в пункте 28 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе исключить слова: «Заказчик вправе заключить контракт на поставку лекарственных препаратов в соответствии с настоящим пунктом на сумму, не превышающую двести тысяч рублей». Перманентный пересмотр ценовых лимитов в тексте федерального закона не может быть признан альтернативным способом закупки лекарственных средств, поскольку законодательство всегда будет «отставать» от экономических реалий, а ущемление прав пациентов представляется недопустимым.

2. В целях оптимизации инструментария закупок лекарственных средств для определения поставщиков предлагается внести изменение в постановление Правительства РФ от 4 февраля 2015 г. № 99 «Об установлении дополнительных требований к участникам закупки отдельных видов товаров, работ, услуг, случаев отнесения товаров, работ, услуг к товарам, работам, услугам, которые по причине их технической и (или) технологической сложности, инновационного, высокотехнологичного или специализированного характера способны поставить, выполнить, оказать только поставщики (подрядчики, исполнители), имеющие необходимый уровень квалификации, а также документов, подтверждающих соответствие участников закупки указанным дополнительным требованиям», дополнив приложение № 2 к указанному постановлению пунктом 10 «О контрактах на поставку лекарственных средств для медицинских организаций».

Практическая значимость исследования. Сформулированные в работе выводы и положения могут быть использованы в правотворческой деятельности государственных органов законодательной и исполнительной власти Российской Федерации, а также в правоприменительной практике. Результаты диссертационного исследования могут послужить развитию общетеоретического учения о закупках лекарственных средств для государственных нужд.

Апробация результатов диссертационного исследования. Результаты исследования опубликованы в специализированных научных изданиях, в том числе в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ. Основные положения работы обсуждались на Всероссийских чтениях, посвященных памяти профессора Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: медицина и общество» (федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства

здравоохранения города Москвы, 3 октября 2013 г.); II Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинского права» (федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)», 17 апреля 2015 г.); IV Международной конференции «Публичные закупки: проблемы правоприменения» (федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», 10 июня 2016 г.); круглом столе «Правовое регулирование орфанных заболеваний: зарубежный опыт и российская практика» (федеральное государственное научно-исследовательское учреждение «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации», 14 декабря 2017 г.); заседании секции «Частное право» ученого совета федерального государственного научно-исследовательского учреждения «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации» (федеральное государственное научно-исследовательское учреждение «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации», 28 февраля 2018 г.).

Выводы, сделанные в ходе диссертационного исследования, учитывались автором при подготовке отзывов на законопроекты, в том числе в части государственных закупок лекарственных средств, в Департаменте здравоохранения города Москвы. Также диссертант применяет полученные результаты при разработке проектов нормативных правовых актов г. Москвы.

Структура исследования состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения и библиографического списка.

ГЛАВА 1. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1.1. Генезис правового регулирования закупки лекарственных средств для государственных нужд

Социальная политика любого государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь человека. Одним из направлений по созданию таких условий является лекарственное обеспечение, в том числе отдельных категорий граждан. Механизмы приобретения лекарственных средств для государственных нужд неразрывно связаны с публичными обязательствами любого государства.

«История развития законодательства России о государственных закупках насчитывает несколько веков»¹. Многие ученые-цивилисты изучали историю развития законодательства о государственном заказе в России, а также рассматривали ее отдельные аспекты как в научных трудах (диссертационных исследованиях), так и в отдельных статьях, в том числе посвященных и указанной тематике².

Среди них можно выделить следующих ученых:

¹ Кичик К.В. Государственный (муниципальный) заказ России. Правовые проблемы формирования, размещения и исполнения: монография. М.: Юстицинформ, 2012. С.56.

² См. об этом: Шевченко Л.И. Проблемы формирования договорных отношений поставки в условиях становления в Российской Федерации рыночной экономики: дис. ... д-ра юрид. наук. Кемерово, 2001. С. 247; Гончаров Е.Ю. История торгов в России // Конкурсные торги. 1998. № 8. С. 39 – 44. URL: <http://sukhadol.narod.ru/gonch1.pdf> (дата обращения: 26.04.2016); Балакин В.В. Торги как институт гражданского права в условиях современной рыночной экономики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004; Яровой А.В. Поставка товаров для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2005; Волков К.Н. Торги как способ заключения договора: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2006; Блинов В.Г. Правовое регулирование частных и публичных отношений при поставке товаров для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2009; Гребенщикова Я.Б. Правовой механизм закупки товаров, работ, услуг для муниципальных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008; Тарабаев П.С. Гражданско-правовое регулирование поставки товаров для федеральных государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2009; Карасева С.В. Правовое регулирование размещения государственного заказа и исполнения договора на оказание услуг для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013; Тасалов Ф.А. Контрактная система в сфере государственных закупок России и США: сравнительно-правовое исследование: монография. М.: Проспект, 2014; Кошелюк Б.Е. Правовое регулирование договора поставки для государственных нужд (по материалам практики Федеральной службы исполнения наказаний): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2015; Яруллин С.М. История возникновения и развития государственного заказа в России // История государства и права. 2010. № 20. С. 26 – 29.

- Г.Ф. Шершеневича, в отдельных работах которого, посвященных дореволюционной эпохе, описан порядок «заключения договоров с государством (казною) тремя способами: посредством проведения торгов, посредством запечатанных объявлений, посредством торгов и запечатанных объявлений»¹;
- Л.В. Андрееву, которая в своей работе отмечает, что «в России достаточно рано появились специальные нормативные акты, регулирующие отношения по удовлетворению потребностей государства в соответствующих товарах, работах и услугах»². В качестве примера автор приводит Указ царя Алексея от 1595 г. «О заготовлении материалов для строения Смоленской крепости»;
- О.А. Беляеву, рассматривающую в своей монографии историю развития торгов в России, где отмечается, что ранее законодательство, касающееся публичных торгов, строилось на положениях, которые разрабатывались в военных министерствах³;
- В.Е. Белова, представляющего в своей диссертации опыт дореволюционный и в период нэпа, когда «в развитие норм Положения о казенных подрядах и поставках применялись специальные правила для отдельных ведомств: положение о заготовлениях по военному и морскому ведомству 1867 и 1875 гг.»⁴;
- А.В. Ермакову, проводящей в своем исследовании «историко-правовой анализ феномена торгов»⁵.

Анализ вышеперечисленных трудов показывает, насколько сильно влияют объекты госзаказа на развитие правового регулирования правоотношений в сфере государственных закупок.

¹ Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права. М., 1911. Система ГАРАНТ.

² Андреева Л.В. Закупки товаров и энергосервисных работ для федеральных государственных нужд: правовое регулирование, 2-е изд., перераб. и доп. М.: Волтерс Клувер, 2011. С. 47.

³ См.: Беляева О.А. Правовые проблемы аукционов и конкурсов. М.: Юриспруденция, 2010. С. 11.

⁴ Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. М.: Норма; Инфра-М, 2011. С. 54.

⁵ Ермакова А.В. Особенности правового регулирования торгов, организуемых в сфере публичных интересов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. С. 14.

Как правило, первыми объектами государственного заказа становились товары для содержания армии, а вслед за ними – услуги по строительству значимых объектов для государства того периода.

Генезис правового регулирования закупки лекарственных средств для государственных нужд практически не изучен, хотя лекарственные средства как объект гражданских прав имеют массу особенностей, обуславливающих определенную специфику их закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд (эти особенности будут рассмотрены в следующих параграфах диссертационного исследования).

Следует отметить диссертационное исследование К.Е. Новицкой, где описывается становление института лекарственного обеспечения, а также при обобщении опыта ряда западных стран отмечается, что при ограниченном финансировании российского здравоохранения важно использовать имеющиеся возможности для построения более эффективной схемы расходования выделенных на лекарственное обеспечение средств¹. Институт лекарственного обеспечения тесно связан с институтом публичных закупок, поскольку другого инструмента приобретения лекарственных средств для государственных нужд в настоящее время не существует.

Возможно неизученность генезиса правовой природы закупок лекарственных средств связана с тем, что государство начало заниматься лекарственными средствами в более поздний период по сравнению с другими объектами государственного заказа, поскольку лекарственные средства приобретаются государством для реализации публичных обязательств по лекарственному обеспечению перед своими гражданами.

Поскольку на Руси медицинская помощь, в том числе и лекарственное обеспечение, оказывалась в «госпитальных палатах» при монастырях², у государства не было особой необходимости в приобретении лекарственных

¹ См.: Новицкая К.Е. Льготное лекарственное обеспечение в современной России: социологический анализ институциональных изменений: автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2009. С. 22.

² URL: <http://uznaipravdu.org/viewtopic.php?f=5&t=627> (дата обращения: 14.04.2016).

средств для оказания медицинской помощи больным.

В 1581 году был создан Аптекарский приказ (орган медицинского управления в Московском государстве в XVI – XVII вв.)¹, официально его деятельность начала разворачиваться с 1620 г.²

Полномочия Аптекарского приказа включали все врачебное и аптекарское дело в России, организацию медицинского обеспечения, в том числе и снабжение лекарственными средствами, выдачу разрешений на право медицинской деятельности, организацию военно-медицинской службы, судебно-медицинской экспертизы больных и увечных, подготовку отечественных медицинских кадров³. Обеспечение лекарственными средствами осуществлялось Аптекарским приказом в основном благодаря наличию царской аптеки, Аптекарского огорода и особого налога⁴. К особому налогу можно отнести сбор податей с населения в виде лекарственного сырья⁵ (как правило, из данного сырья изготавливались лекарственные средства).

В этот период времени в основном качественные лекарственные средства для публичных нужд приобретались за границей (в Англии, Голландии, Германии). Внутри страны приобретались более простые товары – селитра, сера, поташ, смола черная, белая и желтая канифоль⁶ (в основном на московских торжищах⁷).

Петр I в период своего правления (1682–1725 гг.) издал Указ от 8 июня

¹ URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/moscow/> (дата обращения: 23.10.2016).

² URL: <http://www.pharmspravka.ru/farmatsevticheskie-vorosyi-i-otvetyi/study/istoriya-mediciny-i-farmacii-reforma-deyatelnosti-aptek-v-rossii-vo-vremena-petra-i.html> (дата обращения: 23.10.2016).

³ См.: Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: история правовые вопросы (X – XVII вв.) // Журнал российского права. 2001. № 4. С. 148.

⁴ См.: Сальников В.П., Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность // Медицинское право и этика. 2003. № 2. СПС «КонсультантПлюс».

⁵ URL: http://www.ecopharmacia.ru/publ/istorija_farmacii/istorija_farmacii_v_rossii/pervye_apteki_rossii/33-1-0-726 (дата обращения: 23.10.2016).

⁶ URL: <http://www.pharmspravka.ru/farmatsevticheskie-vorosyi-i-otvetyi/study/istoriya-mediciny-i-farmacii-reforma-deyatelnosti-aptek-v-rossii-vo-vremena-petra-i.html> (дата обращения: 23.10.2016).

⁷ Торжище – рыночная, базарная площадь, где происходили активные собрания горожан, шла розничная торговля. См.: об этом: Беляева О.А. Торги: основы теории и проблемы практики: монография. М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ; ИНФРА-М, 2015. С. 13.

1701 г. «Об определении в домовые святейшего Патриарха богадельни нищих, больных и престарелых», в котором говорилось о покупке лекарственных средств для лечения больных за счет Патриаршей домовой казны¹. С целью улучшения финансирования закупок лекарств, лечения и питания раненых воинов Сенат своим указом от 5 июля 1714 г. увеличил вдвое венечный сбор в церквях².

В государственных документах того периода встречаются признаки приобретения лекарственных средств для государственных нужд. Безусловно, объем таких документов невелик, поскольку обязательства по лекарственному обеспечению, как показывает исторический опыт, перекладывались на церковь.

По распоряжению правительства в 70-е гг. XIX в. каждый вновь открываемый монастырь обязан был иметь благотворительные и воспитательные заведения³. К 90-м годам XIX в. православная церковь содержала 600 богаделен и почти 500 больниц.

Несмотря на то что действовал определенный механизм приобретения товаров, работ и услуг для публичных нужд, специальной нормы, регулирующей порядок приобретения лекарственных средств, не было, поскольку потребность в лекарственных средствах в основном возникала у церковных больниц.

В начале XIX в. оказание лекарственной помощи в России находилось на низком уровне⁴. Так например, в Москве в период с 1825 по 1861 г. было открыто только шесть аптек. При этом более чем в 150 городах России не

¹ См.: Полное собрание законов Российской империи. Собр. 1. Т. 4. СПб., 1830. С. 168.

² См.: Басов Н.Ф. Становление и развитие социальной защиты и поддержки инвалидов в дореволюционной России // Вестник ПСТГУ. Вып. IV: Педагогика. Психология. 2010. № 3 (18). С. 67-78 // URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-i-razvitie-sotsialnoy-zaschity-i-podderzhki-invalidov-v-dorevoljucionnoy-rossii> (дата обращения: 28.04.2016).

³ Там же.

⁴ См.: Развитие фармации в России во второй половине XIX – начале XX века. URL: http://медпортал.com/istoriya-meditsiny_751/razvitie-farmatsii-rossii-vtoroy-pолоvine (дата обращения: 03.01.2018).

было ни одного фармацевтического учреждения¹.

Как справедливо отмечает Т.А. Моисеева, «с момента создания земской медицины проблема организации аптечного дела всегда находилась в центре внимания местных органов власти и земских учреждений»². Это было связано с тем, что сохранение здоровья населения зависело от своевременного и качественного обеспечения пациента нужными лекарствами.

В связи с этим земскими аптеками, фармацевтическими учреждениями, осуществлялись закупки лекарственных средств, причем основными их поставщиками были иностранные государства (Германия, Франция, Великобритания и др.), поскольку российский фармацевтический рынок был недостаточно развит. Простые лекарственные средства разрешалось изготавливать в паровых лабораториях при аптеках. Как правило, это были галеновые препараты (спиртовые или водно-спиртовые вытяжки из растительного сырья)³.

Снабжение лекарственными средствами земских аптечных учреждений осуществлялось в том числе и уездными земствами. Некоторые уездные земства приобретали лекарственные средства одновременно у нескольких дрогистов⁴, то есть лекарства напрямую у производителей не приобретались⁵. (В настоящее время функцию уездных земств по снабжению аптек необходимыми лекарственными средствами для пациентов выполняют органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. В Москве таким органом является Департамент

¹ См.: Земские аптеки. URL: <http://pharmedu.ru/zemskie-apteki> (дата обращения: 03.01.2018).

² Моисеева Т.А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии (вторая половина XIX – начало XX века): дис. ... канд. истор. наук. Ульяновск, 2017. С. 40.

³ Там же. С. 45.

⁴ Дрогист (от франц. droguist) – торговец аптекарским или москательным товаром. См.: Толковый словарь Д.Н. Ушакова. 1935 – 1940. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/796338> (дата обращения: 04.01.2018).

⁵ См.: Кунките М.И. Плоды земской реформы // Фармацевтический вестник. 2008. № 35. URL: https://www.pharmvestnik.ru/publs/staryj-argiv-gazety/plody-zemskoj-reformy.html#.Wk5km1V1_IU (дата обращения: 04.01.2018).

здравоохранения города Москвы).

Учитывая, что лекарственное обеспечение нуждающихся лиц осуществлялось не только аптечными учреждениями, бесплатно отпускающими лекарственные средства, но и церквями, имеющими в своем ведении больницы, оказывающие в том числе и медикаментозное лечение, единого механизма закупки лекарственных средств не существовало. В тот период не анализировалась потребность в определенных лекарственных средствах, в их количестве и т.п.¹

Следует отметить, что лекарственное обеспечение в период земской реформы было весьма затратным мероприятием для бюджета, а учитывая, что закупка лекарственных средств осуществлялась в основном через посредников, об экономии выделенных денежных средств при этом говорить не приходилось.

В начале XX в. принимается Положение о Казенныхъ Подрядахъ и Поставкахъ², в котором закрепляются: требования к субъектам, участвующим в подряде с казной; условия договора казенного подряда; перечень предметов подряда и их описание. Несмотря на то что лекарственное средство являлось важным объектом в сфере здравоохранения в тот период времени; к объектом поставки казенного подряда, закрепленным в ст. 16 указанного Положения, его не относили. Возможно, это было связано с тем, что лекарственные средства приобретались в зависимости от потребности в тех или иных медикаментах, а какие-то и вовсе изготавливались в лабораториях при аптеках.

В период новой экономической политики одной из важнейших социокультурных задач было провозглашено «обеспечение общедоступной

¹ См.: Кунките М.И. Вынужденные меры // Фармацевтический вестник. 2010. № 16. URL: <https://www.pharmvestnik.ru/publs/staryj-arxiv-gazety/vynuzhdennye-mery.html> (дата обращения: 04.01.2017).

² См.: Россия. Законы и постановления. Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Первого составленный. Издание 1916 года / Россия. Законы и постановления. Пг., 1916. URL: <http://elibr.shpl.ru/nodes/17823#page/11/mode/inspect/zoom/5> (дата обращения: 05.01.2018).

бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи»¹.

Согласно п. 1 Декрета Всероссийского центрального исполнительного комитета Совета народных комиссаров Р.С.Ф.С.Р. от 14 декабря 1925 г. «Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения»², все виды лекарственной помощи должны оказываться трудящемуся населению бесплатно. Таким образом у государства возникло обязательство по закупке лекарственных средств.

По указанному декрету государство приобретало лекарственные средства по правилам, установленным в Положении о государственных подрядах и поставках, утвержденном Декретом ЦИК СССР, СНК СССР от 27 июля 1923 г.³

С вступлением в силу постановления ЦИК СССР, СНК СССР от 11 мая 1927 г. «О введении в действие Положения о государственных подрядах и поставках»⁴ названное выше Положение о государственных подрядах и поставках было признано утратившим силу.

В период НЭПа, как отмечает В.Е. Белов, «постепенно отношения по государственным подрядам и поставкам стали вытесняться с рынка. Это было связано с тем, что исполнение государственных заказов в тот период не всегда было экономически выгодным для поставщиков (подрядчиков), так как зачастую финансовые затруднения государства ложились на них»⁵.

Важным нормативным актом, призванным упорядочить нормативную базу в сфере медицинской деятельности, стал Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», введенных в действие с 1 июля 1970

¹ Цит. по: Полянская Л.Ю. Мероприятия власти в области организации и формирования советской системы здравоохранения и их влияние на социокультурный облик крестьянства Среднего Поволжья в период нэпа (1921 – 1929) // Молодой ученый. 2009. № 11. С. 231. URL <https://moluch.ru/archive/11/768/> (дата обращения: 06.01.2018).

² СУ РСФСР. 1925. № 94. Ст. 683.

³ СУ СССР. 1923. № 88. Ст. 851.

⁴ СЗ СССР. 1927. № 28. Ст. 291.

⁵ Белов В.Е. Указ. соч. С. 61.

года¹. В этом документе были обобщены многочисленные приказы и инструкции Министерства здравоохранения СССР².

Согласно разд. 8 указанных Основ, появляются признаки публичных обязательств по лекарственному обеспечению перед гражданами. Следовательно, для реализации данных обязательств необходимо было закупать лекарственные средства.

В связи с этим публично-правовое образование, закупая лекарственное средство для государственных нужд, руководствовалось гл. 4 Закона СССР от 8 декабря 1961 г. «Об утверждении Основ гражданского законодательства Союза ССР и союзных республик». Данная норма регламентировала государственную закупку сельскохозяйственной продукции у колхозов, совхозов и других хозяйств, однако другого механизма приобретения лекарственных средств для государственных нужд в тот период времени не существовало.

Позже лекарственное средство как объект государственных закупок получило нормативное регулирование в Положении о поставках товаров народного потребления, утвержденном постановлением Совета Министров СССР от 25 июля 1988 г. № 888³.

Согласно п. 64 данного Положения лекарственные средства (медикаменты) были приравнены к особым объектам (таким, как картофель и плодоовощная продукция) поставки, за просрочку которой может быть установлен специальный порядок исчисления санкций за нарушение договорных обязательств по поставке данной продукции. Выделяя лекарственное средство как особый объект поставки, законодатель подчеркнул значимость данного объекта для государства.

Следующее упоминание о лекарственных средствах как об объектах

¹ Ведомости ВС СССР. 1969. № 52. Ст. 466.

² См.: Елина Н.К. Историко-правовые аспекты формирования законодательства о медицинской деятельности в годы становления Советского государства // История государства и права. 2011. № 13. С. 17 – 20.

³ Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств СССР. 1988. № 11.

поставки для государственных нужд содержалось в постановлении Совета Министров РСФСР от 23 октября 1991 г. № 558 «Об организации материально-технического обеспечения народного хозяйства РСФСР в 1992 году»¹: лекарственное средство было отнесено к составу республиканских государственных нужд РСФСР на 1992 г. Как отмечает К.В. Кичик, «размещение заказов на поставку продукции для республиканских государственных нужд было провозглашено на договорной основе с использованием "экономического стимулирования"»².

Также следует отметить Указ Президента РСФСР от 5 декабря 1991 г. № 260 «О неотложных мерах по преодолению кризисной ситуации с обеспечением лекарствами и медицинской техникой»³, в рамках которого осуществлялись закупки по импорту жизненно необходимых лекарственных средств за счет выделяемых на 1992 г. из Республиканского валютного фонда РСФСР инвалютных рублей и иностранных кредитов, получаемых по межправительственным соглашениям. Согласно п. 1 данного Указа, на Правительство РСФСР возлагались обязательства по принятию в 10-дневный срок программы, предусматривающей комплекс мер по лекарственному обеспечению населения в 1992 г., и Государственной программы РСФСР по развитию фармацевтической промышленности на 1992 – 1995 годы, и постановлением Правительства РСФСР от 26 декабря 1991 г. № 68 «О неотложных мерах по обеспечению населения и учреждений здравоохранения РСФСР лекарственными средствами в 1992 году и развитию фармацевтической промышленности в 1992 – 1995 годах» была утверждена Государственная программа РСФСР улучшения лекарственного обеспечения и развития фармацевтической промышленности на 1992 – 1995 годы⁴.

¹ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

² Кичик К.В. Указ. соч. С. 63.

³ Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 50. Ст. 1789.

⁴ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

Для достижения поставленной вышеуказанной государственной программой цели одной из задач являлось совершенствование внешнеэкономической деятельности в области производства и закупок лекарственных средств. Комплекс мер по оптимизации данной деятельности был направлен на поэтапное сокращение закупок готовых лекарственных средств за рубежом и развитие их производства на территории РСФСР.

В целях удовлетворения потребностей населения и органов здравоохранения РСФСР жизненно необходимыми лекарственными средствами публично-правовое образование закупало их за границей. В связи с этим необходимости в специальном законодательном регулировании закупок лекарственных средств у государства не возникало.

По утверждению В.Е. Белова, «важную роль в формировании нормативной базы по поставкам товаров, выполнению работ, оказанию услуг для государственных нужд сыграли Закон Российской Федерации от 28 мая 1992 г. № 2859-1 "О поставках продукции и товаров для государственных нужд"¹ и постановление Правительства Российской Федерации от 27 августа 1992 г. № 638 "Об организации работ по реализации Закона Российской Федерации "О поставках продукции и товаров для государственных нужд"² (ныне утратили силу). В указанном законе было определено понятие государственных нужд, установлен порядок формирования и размещения госзаказов»³.

«Через незначительный промежуток времени на смену вышеуказанному закону пришел Федеральный закон от 13 декабря 1994 г. № 60-ФЗ "О поставках продукции для федеральных государственных нужд"⁴ (далее – Закон о поставках продукции), установивший общие элементы формирования, размещения и исполнения на контрактной (договорной)

¹ Российская газета. 1992. № 148.

² Российская газета. 1992. № 203.

³ Белов В.Е. Указ. соч. С. 67.

⁴ СЗ РФ. 1994. № 34. Ст. 3540.

основе заказов на закупку и поставку товаров, работ, услуг для федеральных государственных нужд, в связи с чем его можно считать базовым законодательным актом того периода»¹. Однако данный федеральный закон закреплял положения по закупкам только для государственных нужд.

Вместе с тем следует обратить внимание на то, что Правительством РФ принято постановление от 26 июня 1995 г. № 594 «О реализации Федерального закона «О поставках продукции для федеральных государственных нужд»², положениями которого органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации было рекомендовано проводить закупки продукции для региональных нужд в соответствии с настоящим постановлением исходя из того, что указанные закупки осуществляются за счет бюджетных и внебюджетных источников субъектов Российской Федерации.

В рамках данных рекомендаций Кабинет Министров Республики Башкортостан принял постановление от 5 апреля 1996 г. № 130 «Об организации поставок (закупок) важнейших видов продукции для государственных нужд Республики Башкортостан»³, которое утверждало Положение о порядке закупки и поставки важнейших видов продукции для государственных нужд Республики Башкортостан, список государственных заказчиков, ответственных за обеспечение поставок важнейших видов продукции для государственных нужд Республики Башкортостан, и пр. К важным видам продукции для государственных нужд Республики Башкортостан министерство относило и лекарственные средства.

С учетом определенной специфики отношений в сфере государственного заказа были приняты специальные федеральные законы, направленные на регулирование правоотношений по государственным закупкам:

¹ Белов В.Е. Указ. соч. С. 69.

² СЗ РФ. 1995. № 28. Ст. 2669.

³ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

- от 2 декабря 1994 г. № 53-ФЗ «О закупках и поставках сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия для государственных нужд»¹ – «регулирующий правоотношения в области закупок и поставок для государственных нужд сельскохозяйственных продуктов»²;

- от 29 декабря 1994 г. № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве»³ – закрепляющий особый порядок регулирования отношений, связанных с проведением мероприятий по укомплектованию запасов государственного материального резерва;

- от 27 декабря 1995 г. № 213-ФЗ «О государственном оборонном заказе»⁴ – фиксирующий общие принципы в сфере государственного оборонного заказа, а также регулирующей отношения в этой области.

Анализируя вышеуказанные нормативные правовые акты постсоветского периода, мы видим, что государство выделило три основные сферы государственного заказа: закупка сельскохозяйственной продукции, поддержание государственного материального резерва и обеспечение обороны государства.

Следовательно, в отличие от советского периода⁵, лекарственное средство как объект публичных нужд приравнивалось к обычным объектам государственных нужд и не находило особого отражения в специальных законодательных актах, регулирующих правовые отношения в сфере государственных закупок.

Возможно, это было связано с тем, что государственный орган в сфере

¹ СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3303.

² Батяев А.А. Комментарий к Федеральному закону от 2 декабря 1994 г. № 53-ФЗ «О закупках и поставках сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия для государственных нужд» (постатейный) // СПС «КонсультантПлюс».

³ СЗ РФ. 1995. № 1. Ст. 3.

⁴ СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 6.

⁵ Согласно п. 64 Положения о поставках товаров народного потребления, утвержденного постановлением Совмина СССР от 25 июля 1988 г. № 888, за нарушение обязательств по поставке медикаментов (лекарственных средств) в договоре поставке мог быть предусмотрен иной порядок исчисления санкций, так же как и по поставкам картофеля, плодоовощной продукции.

здравоохранения в рамках реализации постановления Правительства РФ от 11 декабря 1992 г. № 970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения»¹ централизованно не приобретал лекарственные средства. Данный орган, как правило, лишь направлял бюджетные средства на покрытие расходов, связанных с приобретением лекарственных средств для нужд государственных лечебно-профилактических учреждений (больницы, поликлиники), а также в целях реализации лекарственного обеспечения по рецептам врачей бесплатно или с 50%-й скидкой через учреждения и организации аптечной сети независимо от форм собственности². Согласно п. 5 данного постановления органам управления республик в составе Российской Федерации, краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга было рекомендовано в пределах средств соответствующего бюджета:

- повышать денежные нормы расходов на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в больницах, поликлиниках, детских дошкольных учреждениях, детских домах, интернатах и других организациях здравоохранения и социальной сферы;

- вводить дополнительные льготы на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для отдельных групп населения;

- осуществлять финансовую поддержку государственных предприятий, учреждений и организаций аптечной сети.

В связи с этим многие субъекты издавали свои правовые акты³, в

¹ Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. 1992. № 25. Ст. 2220.

² См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 1993 г. № 16 «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

³ См. об этом: Постановление главы администрации Краснодарского края от 16 февраля 1993 г. № 43 «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения» (документ утратил силу с 26 декабря 1994 г. в связи с принятием постановления главы администрации Краснодарского края от 26 декабря 1994 г. № 719). URL: <http://www.rusouth.info/territory2/pack4f/paper-bfg7bl.htm> (дата обращения: 06.11.2016); Распоряжение Мэра

рамках которых уполномоченные органы осуществляли расчеты с аптеками, выполняющими бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств отдельным категориям населения.

Не был исключением и такой субъект, как г. Москва. В дополнение к вышеуказанному постановлению в Москве совместным приказом Главного медицинского управления города Москвы и Московской городской аптечной палаты от 5 марта 1993 г. № 120/9 «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 970 и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 января 1993 г. № 16» был уточнен порядок выписки льготных рецептов по форме № 148-1/у-88, которые выдавались больному исключительно в двух экземплярах для передачи в аптеку. Аптека должна была отпускать лекарство только при наличии двух экземпляров рецепта. Второй экземпляр являлся обязательным приложением к первым экземплярам счетов и реестров, направляемым плательщику на оплату. Данное дополнение должно было послужить препятствием возможным злоупотреблениям¹ в части оплаты государством не предоставленных пациенту лекарственных средств.

Также определялся порядок оплаты лекарственных средств из централизованного фонда окружных медицинских управлений, которые наравне с государственными лечебно-профилактическими учреждениями городского подчинения должны были перечислять муниципальным аптекам до 5 числа каждого месяца не менее 30% их фактической стоимости. Одним из приложений к совместному приказу вводился образец договора о реализации лекарственных средств, который заключался между лечебно-

Санкт-Петербурга от 28 мая 1993 г. № 398-р «О бесплатном и льготном отпуске лекарств». URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/2980074/3101047/> (дата обращения: 06.11.2016); Постановление главы администрации г. Тулы от 30 декабря 1994 г. № 1203 «О мерах по улучшению медикаментозного обеспечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны, а также групп населения, имеющих право на льготы в оплате стоимости лекарств» (документ утратил силу в связи с принятием постановления главы администрации г. Тулы от 17 февраля 1997 г. № 164). URL: http://docs.pravo.ru/document/list/?f_alias=all_subjects (дата обращения: 06.11.2016).

¹ См.: Сельцовский А.В. Организация обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий населения г. Москвы в 1992 – 2009 годах. М.: БИНОМ, 2009. С. 41 – 42.

профилактическими и аптечными учреждениями¹.

Вышеуказанные нормативные акты показывают, что в период с 1993 по 1995 г. государственные заказчики г. Москвы и других субъектов не занимались конкурсным размещением заказов на поставку лекарственных средств для государственных нужд. Возможно, это было связано с тем, что Закон о поставках, который на тот период времени являлся базовым законодательным актом, регулировал отношения закупок только для федеральных нужд.

Поскольку федеральный законодатель не видел необходимости для принятия специального законодательного акта, регулирующего закупки лекарственных средств, в том числе и на региональном уровне, многие субъекты Российской Федерации начиная с 1995 г., вводили специальные нормы, позволяющие регулировать отношения, связанные с закупкой лекарственных средств².

Впервые в г. Москве лекарственные средства как объект государственного заказа были приобретены на конкурсной основе в соответствии с распоряжением первого заместителя Премьера Правительства Москвы от 30 мая 1995 г. № 495-РЗП «О порядке закупок и поставок в Москву медикаментов и товаров медицинского назначения»³. Данное распоряжение закрепляло порядок участия в конкурсе, тендере, а также предусматривало условия по поставкам импортных лекарственных средств.

Буквально через год данное распоряжение утратило силу в связи с принятием распоряжения Премьера Правительства Москвы от 13 сентября 1996 г. № 858-РП «О порядке проведения тендера (конкурсного отбора)

¹ Сельцовский А.В. Указ. соч. С. 40 – 41.

² См. об этом: Постановление губернатора Тульской области – главы администрации от 22 августа 1996 г. № 517 «Об организации централизованных закупок для областных нужд» (документ утратил силу с 29 августа 2003 г. в связи с принятием постановления администрации Тульской области от 29 августа 2003 г. № 561) // Тульские известия. 1996. № 172; Распоряжение губернатора Ставропольского края от 10 января 1997 г. № 9-Р «Об обеспечении закупки и поставки медикаментов и медтоваров для государственных нужд». URL: http://docs.pravo.ru/document/list/?f_alias=all_subjects (дата обращения: 06.11.2016).

³ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

предприятий, организаций и учреждений, осуществляющих поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для государственных нужд, лечебно-профилактических учреждений, в том числе медикаментов, отпускаемых по льготным и бесплатным рецептам, жизненно важных препаратов и препаратов обязательного ассортимента»¹. В отличие от предшественника, новый правовой акт г. Москвы утвердил Положение о порядке проведения конкурсного отбора (п. 1), закрепил типовую форму государственного договора на выполнение заказа на поставку продукции для государственных нужд (п. 3).

Смену данного нормативного правового акта предопределило издание Указа Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд»². В связи с этим было издано распоряжение Премьера Правительства Москвы от 23 февраля 1998 г. № 182-РП «О порядке проведения тендера (конкурсного отбора) предприятий, организаций и учреждений, осуществляющих поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для городских нужд»³.

Вышеуказанным распоряжением нормативные правовые акты о поставках продукции г. Москвы были приведены в соответствие с названным указом.

Среди основных новелл можно отметить закрепление за заказчиком обязанности по представлению комплекта квалификационной документации (п. 1.8), закрепление порядка отклонения заявок (п. 1.18), введение процедуры порядка обжалования (п. 5) и др. Все эти новеллы были заимствованы из Указа о первоочередных мерах по предотвращению коррупции, например обязанность по предоставлению квалифицированной

¹ Вестник Мэрии Москвы. 1996. № 22.

² СЗ РФ. 1997. № 15. Ст. 1756.

³ Вестник Мэрии Москвы. 1998. № 13.

документации (п. 34), порядок отклонения заявок (п. 17) и порядок обжалования (разд. V).

Согласно п. 5 Указа о первоочередных мерах по предотвращению коррупции регионы, так же как и Москва, принимали свои правовые акты, регулирующие правоотношения по организации закупки. Так, например, постановлением Мэра г. Томска от 14 июля 1997 г. № 358 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для муниципальных нужд» было утверждено Положение об организации закупки продукции для муниципальных нужд¹; Министерство Республики Башкортостан постановлением Кабинета Министров от 28 июля 1997 г. № 151 «О реализации Указа Президента Российской Федерации от 8 апреля 1997 года № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» утвердило Положение о порядке и условиях проведения на товарных биржах Республики Башкортостан конкурсов по размещению заказов на закупку и поставку товаров для государственных нужд².

В правовой литературе отмечается, что до принятия Указа о первоочередных мерах по предотвращению коррупции «никто из государственных заказчиков не занимался конкурсным размещением заказов на поставку товаров, работ, услуг³, и это с учетом того, что первый Закон о государственных закупках, как уже ранее отмечалось, был принят еще в 1992 году»⁴.

Как подчеркивает Я.Б. Гребенщикова, «главной причиной такого положения дел было отсутствие нормативно закрепленных конкурсных

¹ Томский вестник. 1997. № 130.

² Советская Башкирия. 1997. № 154 – 155.

³ См.: Смирнов В.И., Нестерович Н.В. Становление рыночной системы государственных закупок в России. Казань.: НПО «БизнесИнфомСервис», 2000. С. 60. Цит. по Кичику К.В. Указ. соч. С. 65.

⁴ Кичик К.В. Указ. соч. С. 65.

процедур и типовой документации для его проведения»¹.

Однако с этой позицией трудно согласиться, поскольку в правовых актах г. Москвы 1995 г. (распоряжение первого заместителя Премьера Правительства Москвы от 30 мая 1995 г. № 495-РЗП) и 1996 г. (распоряжение Премьера Правительства Москвы от 13 сентября 1996 г. № 858-РП) говорится не только о конкурсном размещении заказа на поставку товаров, но и о развитии региональной законодательной базы, регулирующей проведение конкурсных процедур.

В целях выполнения задач, сформулированных в Послании Президента РФ Федеральному Собранию от 6 марта 1997 г. «Порядок во власти – порядок в стране (о положении в стране и основных направлениях политики Российской Федерации)»², принимается Федеральный закон от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд»³.

Закон о конкурсах признал утратившими силу не все действующие федеральные законодательные акты, регламентирующие порядок правоотношений в сфере организации проведения торгов (конкурсов) на закупку и поставку продукции для государственных нужд, а только отдельные положения норм Закона о поставках продукции и Закона о государственном оборонном заказе.

Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд, утвержденное Указом о первоочередных мерах по предотвращению коррупции, действует до вступления в силу федерального закона об организации торгов на закупку товаров, работ и услуг для государственных нужд (п. 7 Указа). В связи с этим, формируются две точки

¹ Гребенщикова Я.Б. Развитие нормативно-правовой базы проведения закупок продукции для муниципальных нужд в России // Конституционное и муниципальное право. 2002. № 2. СПС «КонсультантПлюс».

² Российская газета. 1997. № 47.

³ СЗ РФ. 1999. № 19. Ст. 2302.

зрения о действии указанного Положения¹.

Первая позиция выражена Г.С. Петровой: «Законом о конкурсе было предложено Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с Законом о конкурсе, а поскольку приведения норм Указа о первоочередных мерах по предотвращению коррупции в соответствие с Законом о конкурсе не состоялось, как это было закреплено в ст. 28 Закона о конкурсе, то данный Указ не подлежал применению с момента вступления в силу Закона о конкурсе»².

Вторая позиция отражена в судебной практике. Ее суть заключается в том, что «отношения, возникающие между организатором конкурсов на размещение заказов на поставку товаров (работ, услуг) для государственных нужд и участниками таких конкурсов в процессе их проведения, регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом о конкурсе, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Причем согласно ст. 28 Закона о конкурсе нормативные правовые акты не должны противоречить указанному Федеральному закону»³. Таким образом, Указ о первоочередных мерах по предотвращению коррупции действовал в тех законодательных рамках, которые не противоречили основным нормам. Такая же позиция у судов общей юрисдикции, выстраивающаяся на том, что «Законом о конкурсе не регулируются отношения по размещению заказов на региональном и муниципальных уровнях»⁴.

В связи с этим распоряжение Премьера Правительства Москвы от 23 февраля 1998 г. № 182-РП не было признано утратившим силу и продолжало регулировать сферу государственного заказа, в том числе на

¹ Белов В.Е. Указ. соч. С. 76.

² Петрова Г.С. Закон принят, вопросы возникли. СПС «КонсультантПлюс».

³ Решение Арбитражного суда города Москвы от 14 января 2004 г. по делу № А40-38871/03-83-360.

⁴ Определение Верховного Суда РФ от 8 декабря 2004 г. № 74-Г04-12. Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

поставку лекарственных средств в г. Москве до 2006 г.¹

В целях систематизации нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникшие при государственных (муниципальных) закупках, а также для создания основополагающего законодательного акта, регулирующего гражданско-правовые, процедурные вопросы закупок, был принят Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»², который вступил в силу с 1 января 2006 г.

После принятия Закона о размещении заказов появились как сторонники, так и противники данного законодательного акта.

Как отмечает Л.В. Андреева, «Закон о размещении заказов имеет "революционный" характер и сопоставим с лучшими нормативными правовыми актами, действующими в течение десятилетий в зарубежных странах»³.

В.И. Смирнов Закон о размещении заказов считает концептуально ошибочным⁴.

По мнению К.В. Кичика, «стоит признать, что Закон о размещении заказов, имея ряд недостатков, в целом существенно сократил возможности "нецелевого освоения" соответствующих бюджетных и внебюджетных средств, поскольку серьезно повысил "прозрачность" системы размещения публичных заказов в нашей стране»⁵.

«В период действия Закона о размещении заказов субъекты Российской Федерации, муниципальные образования не имели полномочий по правовому

¹ См.: Постановление Правительства Москвы от 26 сентября 2006 г. № 727-ПП «О признании утратившими силу правовых актов города Москвы и отдельных положений правовых актов города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2006. № 56.

² СЗ РФ. 2005. № 30 (ч. I). Ст. 3105.

³ Андреева Л.В. Указ. соч. С. V.

⁴ См.: Смирнов В.И. Ошибочные цели - ложный результат эффективности общественных закупок // Государственные и муниципальные закупки – 2008: сборник докладов. М., 2008. С. 144.

⁵ Кичик К.В. Указ. соч. С. 71.

регулированию отношений по размещению заказов и заключению государственных и муниципальных контрактов, поскольку данным Законом был установлен единый порядок размещения заказов»¹.

В связи с этим принятие нормативного правового акта г. Москвы, регулирующего систему закупок для нужд г. Москвы, осуществляется только в начале 2012 г.²

Следует отметить, что с принятием Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" и отдельные законодательные акты Российской Федерации»³ лекарственное средство начинает выделяться в особую группу объектов государственного заказа и находит закрепление в Законе о размещении заказов – пока только как объект размещения государственного заказа путем проведения запроса котировок (ч. 6 ст. 42).

Следующий этап развития правового регулирования закупки лекарственных средств для государственных нужд можно связать с расширением применения понятийного аппарата лекарственных средств.

Первые признаки применения понятийного аппарата в сфере государственных закупок начинает проявляться на региональном уровне.

Ярким примером тому является распоряжение первого заместителя Премьера Правительства Москвы от 8 июня 1998 г. № 478-РЗП «О городском заказе на лекарственные средства, отпускаемые по бесплатным и льготным рецептам»⁴. В городской заказ на поставку лекарственных средств, утвержденный данным распоряжением, входят наименования лекарственных

¹ Андреева Л.В. Организация закупок для обеспечения региональных государственных нужд (на примере города Москвы) // Публичные закупки: проблемы правоприменения. материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2012 г. № 67-ПП «О системе закупок города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 13.

³ СЗ РФ. 2007. № 31. Ст. 4015.

⁴ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

средств не только с торговым названием, но и с международным непатентованным наименованием (далее – МНН). Также МНН лекарственных средств упоминаются и в других нормативных актах г. Москвы¹.

Однако на федеральном уровне понятие МНН лекарственного средства и многие другие были введены с принятием Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»².

В сфере госзаказа на федеральном уровне понятийный аппарат начал использоваться с принятием Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»³.

Указанный законодательный акт вводит в механизм размещения заказа на поставку лекарственных средств четыре термина (наименования лекарственных средств), по которым осуществляется закупка лекарств для публичных нужд:

- 1) МНН лекарственного средства – наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения;
- 2) химическое наименование лекарственного средства – наименование, отражающее состав и структуру лекарственного вещества;
- 3) группировочное наименование лекарственного средства – наименование, лекарственного препарата, не имеющего МНН, или комбинации лекарственных препаратов, используемое в целях объединения

¹ См.: Распоряжение Мэра Москвы от 9 января 1999 г. № 54-РМ «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно или со скидкой в г. Москве» // Вестник Мэрии Москвы. 1999. № 4; Распоряжение Мэра Москвы от 12 июля 2000 г. № 747-РМ «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно или со скидкой в г. Москве» // Вестник Мэрии Москвы. 2000. № 17.

² СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

³ СЗ РФ. 2012. № 30. Ст. 4173.

их в группу под единым наименованием исходя из одинакового состава действующих веществ;

4) торговое наименование лекарственного средства – наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком, держателем или владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата.

Данная терминология при размещении государственного заказа применяется и в действующем Федеральном законе от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (п. 6 ч. 1 ст. 33)¹.

Нормативное закрепление понятийного аппарата позволило повысить конкуренцию среди участников размещения заказа, а также минимизировать коррупционные явления при размещении заказа на поставку лекарственных средств и, следовательно, обеспечить более эффективное расходование бюджетных средств.

Однако необходимо отметить, что применение МНН при размещении государственного заказа на закупку лекарственных средств является существенной проблемой.

Как отмечает А.А. Мохов, «...у медицинских работников, рекомендующих или назначающих лекарственный препарат по МНН, нет никакой уверенности, что он будет эффективен и не потребуются увеличения его дозы»².

По мнению О.А. Тарасенко, «это отнюдь не всегда способствует скорейшему выздоровлению пациента и вынуждает граждан тратить значительные суммы из своего бюджета на покупку более эффективного и (или) безопасного лекарственного препарата»³.

¹ СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.

² Мохов А.А. Преимущественное использование в российской практике лекарственных препаратов под международными непатентованными наименованиями: плюсы и минусы // Медицинское право. 2014. № 1. С. 9 – 15. СПС «КонсультантПлюс».

³ Правовые основы обращения лекарственных препаратов для медицинского применения: монография / Л.В. Андреева, Т.А. Андреева, И.В. Ершова [и др.]; отв. ред. А.А. Мохов, Ю.В. Олефир. М.: Проспект, 2017. С. 213.

С одной стороны, подобная практика может ущемлять права пациентов в части предоставления качественной бесплатной медицинской помощи. Цена – несомненно важный критерий, но не менее значимыми критериями являются эффективность, безопасность и качество закупаемого лекарственного средства. Вопросы эффективности, безопасности и качества не преобладают в государственной системе закупок.

Лекарственные средства, входящие в одно МНН, могут существенно различаться как по качеству, так и по цене. Разным пациентам с одинаковым заболеванием могут быть нужны лекарства с одним МНН, но с разными торговыми наименованиями. Вопрос стоимости не должен решаться в ущерб эффективности и качеству лекарства. Деньги, потраченные на ненужное лекарство, обходятся государству значительно дороже, потому что потом приходится перелечивать более тяжелого пациента.

С другой стороны, размещение государственного заказа на закупку лекарственных средств по МНН позволяет исключить из практики размещение государственными заказчиками заказов по торговым наименованиям лекарственных средств, приводящее к ограничению количества участников размещения заказа и, как следствие, к сокращению конкуренции на соответствующих товарных рынках. В связи с этим, возникает дилемма: что нужнее государству – развитие конкурентной среды в экономике страны или осуществление закупки качественных лекарственных средств. Подобная практика может ущемлять права пациентов в части предоставления качественной бесплатной медицинской помощи.

В настоящее время Закон о контрактной системе применяет исключительно «понятийную четверку» наименований лекарственных средств при размещении государственного заказа, несмотря на то, что законодатель расширяет и конкретизирует терминологию лекарственных средств, вводя в Закон об обращении лекарственных средств новые понятия,

такие как «орфанные лекарственные препараты», «биологические лекарственные препараты», «иммунобиологические лекарственные препараты», «группировочное наименование лекарственного препарата» и др.¹

На наш взгляд, применение расширенного понятийного аппарата при закупке лекарственных средств позволяет более четко определять предмет государственного контракта, тем самым выявляя надлежащего поставщика.

Полагаем, что в правоприменительной практике должен быть реализован механизм в рамках контрактной системы, нацеленный на более полное и широкое применение понятийного аппарата в сфере обращения лекарственных средств, что позволит обеспечить приобретение лекарственных средств различных групп для обеспечения госнужд. В результате это будет способствовать реализации целей и задач, сформулированных в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, в частности «повышению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, а также совершенствованию системы государственных закупок лекарственных препаратов для медицинского применения»².

Возможно, вопросы о применении других наименований лекарственных средств при закупке данного объекта будут отражаться в государственной программе по редким заболеваниям на период до 2025 г., вопрос о разработке которой предложено рассмотреть Правительству РФ по итогам круглого стола Комитета Государственной Думы по охране здоровья

¹ Федеральным законом от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» введены новые понятия: «дозировка», «орфанные лекарственные препараты», «биологические лекарственные средства», «биотехнологические лекарственные препараты», «генотерапевтические лекарственные препараты», «терапевтическая эквивалентность», «биоаналоговый (биоподобный) лекарственный препарат (биоаналог)», «взаимозаменяемый лекарственный препарат», «группировочное наименование лекарственного препарата» (СЗ РФ. 2014. № 52 (ч. I). Ст. 7540).

² См.: приказ Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // Здравоохранение. 2013. № 4.

на тему «Опыт и проблемы лечения орфанных заболеваний¹ у взрослых»².

Помимо введения понятийного аппарата как инструмента в механизм государственных закупок, законодатель начинает уделять закупке лекарств особое внимание.

В результате наблюдается введение определенных условий закупки лекарственных средств в Закон о контрактной системе, а также в ряд других подзаконных актов³, которые закрепляют те или иные особенности.

Изучая исторический опыт, автор диссертации видит, как постепенно в законодательстве начинали формироваться определенные представления о лекарственных средствах как особом объекте гражданских прав, в том числе и о правовом регулировании закупок данных объектов.

Наиболее важным правовым элементом, непосредственно влияющим на развитие законодательной базы, регулирующей гражданско-правовые отношения в рассматриваемой сфере, является понятийный аппарат лекарственных средств.

По мере развития понятийного аппарата лекарственных средств менялась и нормативная база, то есть понятийный аппарат, в свою очередь, стимулирует развитие некоторых аспектов нормативной базы.

1.2. Лекарственное средство как социально значимый объект удовлетворения потребностей граждан

Одной из важнейших социальных задач государства в сфере охраны

¹ Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (ч. 1 ст. 44 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724).

² URL: http://www.duma.gov.ru/news/273/1458344/?sphrase_id=2205886#photo1 (дата обращения: 18.04.2016).

³ См.: Постановление Правительства РФ от 17 октября 2013 г. № 929 «Об установлении предельного значения начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), при превышении которого не могут быть предметом одного контракта (одного лота) лекарственные средства с различными международными непатентованными наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями» // СЗ РФ. 2013. № 43. Ст. 5555; Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2015. № 49. Ст. 6981.

здоровья является обеспечение населения лекарственными средствами. Механизм обеспечения населения лекарственными средствами направлен на удовлетворение общественной потребности и без отлаженного нормативно-правового регулирования не может быть эффективным, что может повлечь неблагоприятные последствия как для граждан, так и для самого государства и общества в целом.

Конституция РФ, провозглашая человека и защиту прав и свобод человека и гражданина обязанностью России (ст. 2) как правового и социального государства, гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41). Тем самым предполагается, что государство обязано принимать все необходимые меры к тому, чтобы гарантировать гражданам осуществление данного конституционного права в полном объеме¹.

В соответствии с конституционными требованиями государством финансируются различные программы, направленные на укрепление и охрану здоровья граждан, реализуются проекты по развитию как государственной (муниципальной), так и частной систем здравоохранения.

Данная деятельность напрямую зависит от качества оказания медицинской помощи, осуществляемой с применением различного рода лекарственных средств, что повышает актуальность правового регулирования оборота лекарственных средств как объектов удовлетворения потребностей граждан в сфере здравоохранения.

В настоящее время государством в рамках реализации Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ

¹ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 4 февраля 2014 г. № 373-0 «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Шарафутдиновой Лейсан Ирековны на нарушение ее конституционных прав положениями части 2 статьи 71 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств" и части 3.3 статьи 34 Федерального закона "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд"». URL: <http://doc.ksrf.ru/decision/KSRFDecision155383.pdf> (дата обращения: 22.10.2014).

от 17 ноября 2008 г. № 1662-р¹, поставлена цель обеспечения в долгосрочной перспективе устойчивого повышения благосостояния российских граждан, национальной безопасности, динамичного развития экономики, укрепления позиций России в мировом сообществе. Одной из основных задач данной Концепции является развитие системы здравоохранения, в том числе в части лекарственного обеспечения населения.

Как отмечает Т.В. Ерохина, «реализация отдельной задачей Концепции в условиях ее перехода на инновационную модель развития позволит поднять уровень обеспеченности организаций здравоохранения и населения лекарственными средствами, в том числе отечественного производства»².

Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»³ перед Правительством РФ и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации была поставлена задача по разработке Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. Министерство здравоохранения РФ приказом от 13 февраля 2013 г. № 66 утвердило Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации⁴. Финансирование мероприятий данной Стратегии осуществляется в рамках бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет привлеченных средств внебюджетных источников, к которым могут относиться средства, получаемые от предпринимательской деятельности государственными учреждениями в сфере здравоохранения (договоры об оказании платных медицинских услуг, договоры добровольного медицинского страхования).

Одной из задач рассматриваемой Стратегии является реализация

¹ СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

² Ерохина Т.В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2013. № 2. С. 7 – 12. СПС «КонсультантПлюс».

³ СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2335.

⁴ Здравоохранение. 2013. № 4.

пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения¹.

Названные Концепция и Стратегия наглядно демонстрируют особую важность лекарственных средств как объекта гражданского права для государства, общества в целом и отдельного гражданина.

Очевидно, что исключительно на уровне концепций, стратегий и иных программных документов среднесрочного и долгосрочного характера урегулировать отношения в сфере обращения лекарственных средств невозможно. Необходимо создать правовой «скелет» нормативных правовых актов различного уровня, нацеленных на формирование отлаженного механизма гражданско-правового регулирования отношений в сфере обращения лекарственных средств, что невозможно без соответствующего научно-исследовательского обоснования.

В разное время учеными-цивилистами предпринимались попытки исследования лекарственных средств как объекта гражданских прав и особенностей их оборота. Так, В.В. Масловым защищена диссертация на тему «Лекарственные средства как объекты гражданских правоотношений»². М.Н. Душкиной изучены и проанализированы лекарственные средства как потребляемые вещи³. А.В. Заварзиным рассмотрены проблемы правового регулирования договора поставки лекарственных средств (в части предпринимательской деятельности)⁴. А.А. Андре раскрыл особенности оборотоспособности лекарственного средства как объекта права интеллектуальной собственности⁵. А.В. Пиличева анализирует лекарственные средства в качестве объектов патентных прав⁶.

¹ См.: Карташевский В.М. Стратегия лекарственного обеспечения обещает доступность, качество, безопасность // Руководитель бюджетной организации. 2013. № 4. С. 29 – 34.

² См.: Маслов В.В. Лекарственные средства как объекты гражданских правоотношений: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2007.

³ См.: Душкина М.Н. Некоторые проблемы гражданско-правового регулирования поставки лекарственных средств // Гражданское право. 2012. № 5. С. 43 – 45.

⁴ См.: Заварзин А.В. Правовое регулирование договора поставки лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010.

⁵ См.: Андре А.А. Лекарственные средства как объекты исключительных прав: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. С. 44.

⁶ См.: Пиличева А.В. Лекарственные средства как объекты патентных прав: дис. ... канд. юрид. наук.

Данные исследования содержат целый ряд полезных идей, реализация которых могла бы способствовать совершенствованию государственного и договорного регулирования в рассматриваемой сфере. Вместе с тем следует отметить, что в рамках перечисленных исследований в большей степени рассматривались вопросы оборотоспособности лекарственного средства как объекта гражданского права.

В юридической литературе даются различные характеристики лекарственных средств, подчеркивающие их особенности как объектов гражданских прав.

Так, А.А. Мохов определяет лекарственные средства как вещества: «Исходя из смысла ст. 130 Гражданского кодекса Российской Федерации и норм Закона об обращении лекарственных средств в их взаимной связи, автором сделан вывод, что лекарственные средства это еще и движимые вещи»¹. Ю.Д. Сергеев и Е.В. Фарбер характеризуют лекарственные средства как вещи, которые могут как свободно обращаться, так и быть ограниченно оборотоспособными². Л.В. Андреева, рассматривая сущность лекарственного средства, придерживается определения, данного законодателем, и при этом характеризует его как товар социального значения, который относится к жизненно необходимым для населения средствам³. Я.С. Гришина относит лекарственное средство к «социально необходимым товарам»⁴.

Обобщая различные точки зрения, можно сделать вывод, что лекарственное средство следует рассматривать в качестве особого объекта гражданских прав, обладающего наряду с признаками, характерными для иных объектов, особой социальной значимостью.

М., 2015. С. 6.

¹ См.: Мохов А.А. Лекарственные средства как объекты гражданских прав // Юрист. 2004. № 12. С. 53 – 57. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Сергеев Ю.Д., Фарбер Е.В. Лекарственные средства как объекты гражданских прав//Медицинское право. 2014. № 2. С. 3–9. СПС «КонсультантПлюс».

³ Андреева Л.В. Коммерческое (торговое) право: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: КНОРУС, 2012. – 323 с. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Гришина Я.С.. Концептуальная модель правового обеспечения российского социального предпринимательства: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2016. С. 16.

Диссертант полагает, что лекарственное средство это не обычный объект гражданских прав – объект материального мира (вещь), но прежде всего – объект особой социальной значимости.

Законодательный фундамент, на котором базируется социальная значимость лекарственных средств как специфического объекта гражданских прав, составляют следующие нормативные правовые акты:

- Конституция РФ¹, гарантирующая каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41);
- Гражданский кодекс РФ², предусматривающий имущественный оборот вещей (ст. 129);
- Закон об обращении лекарственных средств, содержащий легальную дефиницию лекарственного средства (ст. 4);
- Закон о государственной социальной помощи, закрепляющий набор социальных услуг (ст. 6.2);
- Закон об основах охраны здоровья граждан, устанавливающий право определенной категории лиц на получение лекарственного обеспечения (ст. 29).

Также можно отметить и другие нормативные правовые акты, которые закрепляют право отдельной категории граждан на получение лекарственных средств в рамках государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. К ним, в частности, относятся:

- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»³ (ч. 4 ст. 14);
- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁴ (ч. 1 ст. 4);

¹ Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

² СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

³ СЗ РФ. 2001. № 26. Ст. 2581.

⁴ СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

- Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»¹ (ч. 2 ст. 16);
- Федеральный закон от 19 июля 2011 г. № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»² (ч.1 ст. 11);
- Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»³ (ч. 2 ст. 45);
- Федеральный закон от 30 декабря 2012 г. № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»⁴ (ч.1 ст. 10);
- Федеральный закон от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием»⁵ (ст. 7).

На основе изучения и анализа генезиса законодательной базы в рассматриваемой сфере необходимо отметить, что впервые на законодательном уровне определение «лекарственное средство» нашло отражение в Законе о лекарственных средствах: «лекарственные средства – это вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств (фармацевтические субстанции)» (абз. 2 ст. 4).

¹ СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

² СЗ РФ. 2011. № 30 (ч. I). Ст. 4595.

³ СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 900.

⁴ СЗ РФ. 2012. № 53 (ч. I). Ст. 7608.

⁵ СЗ РФ. 2000. № 46. Ст. 4538.

С принятием Закона об обращении лекарственных средств Закон о лекарственных средствах был признан утратившим силу, соответственно и вышеприведенное определение лекарственного средства перестало использоваться на практике.

Как отмечается в пояснительной записке к законопроекту, «необходимость дальнейшего совершенствования законодательного регулирования обращения лекарственных средств была продиктована изменением законодательства Российской Федерации, в том числе по вопросам лицензирования, защиты прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, ценообразования, а также по вопросам противодействия коррупции, ликвидации последствий коррупционных правонарушений»¹.

С введением в силу Закона об обращении лекарственных средств формируется иной законодательный механизм, регулирующий обращение лекарственных средств. В частности, были уточнены определения ряда понятий, использованных в Законе о лекарственных средствах, а также введены дополнительные термины, гармонизированные с международной практикой. Так, в отличие от прежнего законодательного акта, регулирующего обращение лекарственных средств, в качестве самостоятельных объектов регулирования стали рассматриваться понятия «лекарственные препараты», «контрафактные лекарственные средства», «исследование биоэквивалентности лекарственного препарата», «международное многоцентровое клиническое исследование» и др.

Расширяя и конкретизируя понятие лекарственных средств, законодатель указал, что лекарственное средство – это вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или

¹ URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=305948-5&02> (дата обращения: 26.12.2009).

их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты (п. 1 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств).

Законодательные изменения базировались в том числе и на материалах научных исследований в рассматриваемой сфере, касающихся, в частности, выявления признаков и характеристик лекарственных средств, а также их классификации.

Определение понятия «лекарственное средство», закрепленное в Законе об обращении лекарственных средств, значительно шире определения, установленного в Соглашении о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (заключено в г. Москве 23 декабря 2014 г.)¹. Российский законодатель определяет, что лекарственное средство может вступать в контакт с организмом животного, а также устанавливает перечень объектов, из которых берутся вещества для изготовления лекарственных средств.

Анализ научной литературы показывает, что одни авторы классифицируют лекарственные средства как объекты гражданского права с точки зрения их оборотоспособности (В.В. Маслов², А.А. Мохов³, Е.В. Неволина⁴ и др.), другие рассматривают данный объект как средство повышенной опасности (М.И. Литовкина⁵, Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов,

¹ СЗ РФ. 2016. № 20. Ст. 2776.

² См.: Маслов В.В. Лекарственные средства как объекты гражданских правоотношений: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2007. С. 9.

³ См.: Мохов А.А. Лекарственные средства как объекты гражданских прав // Юрист. 2004. № 12. С. 53 – 57. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Неволина Е.В. Вместо конкуренции – дискриминация: две системы отпуска ЛС // Московские аптеки. 2013. № 6. URL: <http://mosapteki.ru/material/vmesto-konkurencii-diskriminaciya-dve-sistemy-otpuska-ls-1103> (дата обращения: 22.10.2014).

⁵ См.: Литовкина М.И. Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации

М.И. Милушин¹).

Научные исследования позволили более полно и детально определить и охарактеризовать лекарственные средства, что предоставило законодателю возможность дать более четкое и конкретизированное определение лекарственного средства.

Следует отметить, что Закон об обращении лекарственных средств содержит целый ряд определений, относящихся к видам лекарственных средств, которым будет уделено внимание ниже.

Одним из основных нормативных правовых актов федерального уровня, предусматривающих право отдельных категорий граждан на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе дополнительного лекарственного обеспечения, а также обеспечения изделиями медицинского назначения (тест-полосками, шприцами, иглами, калоприемниками, мочеприемниками, профилактическими и диагностическими средствами и т.д.) и лекарственными средствами, не включенными в перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, по медицинским показаниям в случае индивидуальной непереносимости лекарственных средств, входящих в данный перечень, или их неэффективности², является Закон о государственной социальной помощи. Одной из целей данного акта является оказание государственной социальной помощи, выражающейся в предоставлении социальных услуг по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан³.

В статье 6.2 Закона о государственной социальной помощи

конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2013. № 5. С. 19 – 24. СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Сергеев Ю.Д., Мохов А.А., Милушин М.И. Правовые основы фармацевтической деятельности в Российской Федерации: научно-практическое руководство. М., 2009. С. 60.

² См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 286493-4 «О внесении изменений в статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» // СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Постановление ФАС Центрального округа от 13 марта 2014 г. по делу № А62-2211/2013. URL: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/4d5b30df-5a32-45d6-94e9-04b4ec9a52b7/A62-2211-2013_20140313_Reshenija%20i%20postanovlenija.pdf (дата обращения: 10.11.2014).

раскрывается понятие «набор социальных услуг» путем перечисления входящих в него услуг¹. Лекарственные средства отнесены к первой группе набора социальных услуг, что показывает их особую значимость для категорий граждан, перечисленных в ст. 6.1 рассматриваемого закона. К указанным гражданам законодатель относит инвалидов войны, участников ВОВ, ветеранов боевых действий, военнослужащих, инвалидов, детей-инвалидов и др.

Таких категорий несколько. К ним также можно отнести граждан, обеспечиваемых лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, а также больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (ст. 15 и 16 Закона об основах охраны здоровья граждан).

Согласно ст. 4.1 Закона о государственной социальной помощи государственная помощь в виде набора социальных услуг оказывается на уровне субъектов Российской Федерации и предусматривает организацию обеспечения населения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам. Данное право у субъектов Российской Федерации возникло с принятием Федерального закона от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи

¹ Путило Н.В. К вопросу о природе социальных услуг // Журнал российского права. 2006. № 4. СПС «КонсультантПлюс».

с совершенствованием разграничения полномочий»¹, который направлен на дальнейшее совершенствование федерального законодательства в части разграничения полномочий между органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления².

Анализируя положения Закона о государственной социальной помощи, можно сделать вывод, что безвозмездное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан является социально значимой деятельностью для государства, при реализации этой задачи используется механизм договорного регулирования, который выражается в договорных правоотношениях (например, поставка лекарственных средств). Следовательно, в данном случае лекарственное средство является объектом особой социальной значимости.

Следующим немаловажным нормативным правовым актом в рассматриваемой сфере является Закон об основах охраны здоровья граждан. Данный федеральный закон пришел на смену Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья, поскольку положения этого документа нуждались в комплексной актуализации в связи с значительными изменениями условий функционирования экономики государства, системы исполнительной власти³, организационных основ оказания медицинской помощи.

Данный федеральный закон закрепил право на предоставление медицинской помощи в части лекарственного обеспечения больных редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляемого за счет средств бюджетов

¹ СЗ РФ. 2007. № 43. Ст. 5084.

² См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 438751-4 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий». URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=438751-4&02> (дата обращения: 04.06.2007).

³ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=534829-5&02> (дата обращения: 24.04.2011).

субъектов Российской Федерации, а также за счет безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц, в том числе добровольных пожертвований, перечисленных на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Ю.Д. Сергеев и Е.А. Боговская в связи с этим обращают внимание на то, что законодательное закрепление данного термина и попытки решения проблем качества жизни пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, следует оценивать как положительный шаг вперед¹. А.А. Мохов отмечает, что закрепление данной терминологии позволяет строить в России социальное государство².

Помимо прочего в силу ч. 7 ст. 44 Закон об основах охраны здоровья граждан предусматривает организацию обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством РФ и сформированному в установленном им порядке. Согласно п. 21 ч. 2 ст. 14 Закона об основах охраны здоровья граждан обязательства по лекарственному обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляет Министерство здравоохранения РФ³.

¹ См.: Сергеев Ю.Д., Боговская Е.А. Модернизация законодательства: проект закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Медицинское право. 2011. № 4. С. 3 – 10. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Мохов А.А. О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11. С. 39 – 42. СПС «КонсультантПлюс».

³ В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 15 и п. 4 ст. 101 Закона об основах охраны здоровья граждан возложение данных обязанностей на органы власти субъектов Российской Федерации планировалось с 1 января 2018 г. (Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2014. № 30. Ст.4106). Срок вступления в силу названных положений на протяжении нескольких лет переносится

Министр здравоохранения России В.И. Скворцова 24 марта 2015 г. на расширенном заседании Комитета Совета Федерации по социальной политике высказалась в пользу централизации закупок лекарственных средств для лечения указанных заболеваний, а также сообщила, что централизация закупок лекарственных препаратов позволяет сэкономить до 30% бюджетных средств¹.

Подводя итог рассмотрению основных положений Закона об основах охраны здоровья граждан в части лекарственного обеспечения, следует отметить, что согласно этому нормативному правовому акту государство возлагает на себя собой полномочия по обеспечению за счет средств бюджета лекарственными средствами граждан, страдающих определенной группой заболеваний², тем самым выполняя социальные задачи перед гражданским обществом. В соответствии с Законом о государственной социальной помощи лекарственное средство также предназначено выполнять социальную функцию государства.

Необходимо отметить, что Законом города Москвы от 3 ноября 2004 г. № 70 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы»³ также закреплена обязанность субъекта Российской Федерации (г. Москвы) обеспечивать отдельную категорию граждан лекарственными средствами.

В Москве поставлены цели по обеспечению жителей города качественными, эффективными и безопасными лекарственными

(Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 48. Ст.6165). Однако с принятием Федерального закона от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (СЗ РФ. 2016. № 18. Ст. 2488) указанные полномочия сохраняются за Российской Федерацией.

¹ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 893840-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=534829-5&02> (дата обращения: 21.04.2011).

³ Ведомости Московской городской Думы. 2004. № 12. Ст. 299.

препаратами. В рамках поставленных целей реализуются задачи, которые направлены на совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве¹.

Система лекарственного обеспечения г. Москвы состоит из трех основных частей:

- обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения стационарных медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и другими товарами, разрешенными для отпуска в аптечных организациях всех форм собственности (розничный отпуск)².

В 2013 году в Департамент здравоохранения города Москвы поступило 51 386 обращений граждан (в 2012 г. – 44 727). При этом в 2013 г. на 6,3% снизилось число обращений по вопросам обеспечения населения необходимыми лекарственными средствами, на 12% – количество обоснованных жалоб. Данная информация свидетельствует о социальной значимости лекарственного средства³.

Лекарственные средства применяются в рамках бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на основе государственных гарантий.

Большинство лекарственных средств, которые получают различные

¹ См.: Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012 – 2020 годы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. № 59.

² См.: Кобец В.В. О состоянии лекарственного обеспечения жителей города Москвы в 2014 году и перспективах на 2015 год // Тезисы докладов XIII Московской ассамблеи «Здоровье столицы». (Москва, 20 – 21 ноября 2014 г.). М., 2014. С. 104 – 105.

³ Постановление Правительства Москвы от 14 мая 2014 г. № 249-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2014. № 27.

категории населения на безвозмездной основе, приобретается за счет государственных средств. Как правило, это источники федерального и регионального бюджета, а также средства, полученные медицинскими организациями в рамках осуществления приносящей доход деятельности. Это обосновывает отнесение лекарственных средств к категории социально значимых объектов гражданского права.

Таким образом, лекарственные средства как объект гражданского права в определенных законом случаях способствуют выполнению функции социального государства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹.

На законодательном уровне не закреплены такие термины, как объект гражданского права социального значения и объект закупки социального значения. Однако во многих нормативных правовых актах применяется терминология, в которой используется понятийная составляющая «социальная». Например, социальные услуги², получатель социальной услуги³, социальная поддержка граждан⁴, социальная реклама⁵, социальная защита инвалидов⁶ и пр. Все эти термины имеют одну общую составляющую, а именно: субъектом потребления всегда будет выступать гражданин, получающий государственную поддержку безвозмездно.

Ученые не оставили без рассмотрения вопросы, касающиеся объектов гражданского права, имеющих социальное значение. Так, например Л.П.

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» // СЗ РФ. 2012. № 44. Ст. 6021; Постановление Правительства РФ от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» // СЗ РФ. 2013. № 43. Ст. 5558.

² См.: Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

³ См.: Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 52. Ст. 7007.

⁴ См.: Закон РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 21. Ст. 699.

⁵ См.: Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232.

⁶ См.: Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

Кураков, Г.П. Кашурникова, М.П. Владимирова, Л.Г. Ефремов рассматривают социальный аспект в виде удовлетворения социальных потребностей людей в различных областях экономики, к которым они относят промышленность, транспорт, связь, торговлю, общественное питание, охрану окружающей среды, физкультуру и спорт, здравоохранение, социальную защиту и др.¹

А.В. Барков предлагает модернизировать правовую модель рынка социальных услуг путем развития социального предпринимательства в Российской Федерации, используя опыт зарубежных стран².

Я.С. Гришина, рассматривая «сущность и содержание категории "социально-имущественная потребность", раскрыла с помощью данного определения круг и специфику характеристики правового режима социальных благ, объединенных родовым понятием "социально необходимые товары", которые включают в себя в том числе и социальные услуги, регламентация оборота которых осуществляется в специальном правовом режиме государственного обеспечения, сочетающем публично-правовые и частноправовые элементы, где социально-предпринимательские средства, интегрирующие социально-экономический эффект, более предпочтительны, чем гражданско-правовые»³. В данной работе автор к категории «социально-имущественные потребности» относит такие дефиниции, как «социально значимые продовольственные товары первой необходимости» (п. 5 ст. 8 Федерального закона от 28 декабря 2009 г. № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в

¹ См.: Кураков Л.П., Кашурникова Г.П., Владимирова М.П., Ефремов Л.Г. Управление социальной сферой. М., 1997. С. 67. Цит. по: Гришина Я.С. Социально-имущественные потребности российских граждан как объект правового обеспечения в свете реализации идей Н.А. Барина // Власть Закона. 2015. № 1. С. 93 – 113.

² См.: Барков А.В. Социальное предпринимательство в условиях формирования правовой модели рынка социальных услуг // Предпринимательское право. 2012. № 2. С. 28–32. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Гришина Я.С. Социально необходимые товары как объект правоотношения по удовлетворению социально-имущественной потребности // Предпринимательское право. Приложение «Бизнес и право в России и за рубежом». 2013. № 1. С. 26–30. СПС «КонсультантПлюс».

Российской Федерации»¹), «жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты» (п. 6 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств).

Выполняя обязательства по выдаче лекарственных средств отдельным категориям граждан, государство реализует конституционное право гражданина на охрану здоровья и медикаментозную помощь.

Таким образом, лекарственное средство должно рассматриваться как объект социального значения в случаях, когда оно предоставляется гражданам в виде набора социальных услуг и при оказании бесплатной медицинской помощи. Получение пациентом жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств осуществляется в рамках государственных гарантий, закрепленных в Конституции РФ.

Лекарственные средства, приобретаемые для государственных нужд с использованием гражданско-правовых механизмов, следует отнести к объектам закупки социального значения, используемым для реализации публичных обязательств государства перед гражданами. Придание объекту закупки социального значения обязывает особым образом применять и толковать нормы законодательства о контрактной системе: эти объекты государственного заказа в конечном счете должны быть фактически получены потребителем (пациентом). Именно это является приоритетной целью законодательного регулирования, а не борьба с коррупцией, развитие конкуренции и достижение прозрачности закупок, и именно эта цель должна детерминировать вектор дальнейшего развития законодательства в этой сфере.

Лекарственные средства, приобретаемые для государственных нужд, – объект закупки социального значения, используемый для реализации публичных обязательств государства перед гражданами.

¹ СЗ РФ. 2010. № 1. Ст. 2.

1.3. Система субъектов в сфере обращения лекарственных средств

Как уже отмечалось выше, для сферы обращения лекарственных средств как объектов особого социального значения характерно наличие специального круга субъектов, в определенной мере отражающих специфику рассматриваемых отношений.

Следует отметить, что учеными проводилось значительное количество исследований, касающихся участников гражданского оборота в целом. При этом практически не уделялось внимания особенностям, связанным с обращением лекарственных средств.

Так, например, Л.В. Андреева к субъектам обращения лекарственных средств относит отдельную категорию юридических лиц, занимающихся фармацевтической деятельностью и обладающих определенными признаками. В основном автор к данной категории субъектов гражданского права «относит аптечные организации, структурные подразделения медицинских организаций, а также индивидуальных предпринимателей»¹.

М.Н. Душкина, рассматривает основную цель деятельности субъектов в сфере обращения лекарственных средств, выделяет так называемых институциональных потребителей. К ним могут быть отнесены: оптовые организации, занимающиеся дальнейшей перепродажей лекарств, аптеки, осуществляющие розничную продажу лекарств и других товаров населению, медицинские организации, использующие лекарства в лечебно-диагностическом процессе².

А.А. Мохов подразделяет субъектов обращения лекарственных средств на две группы: индивидуальные и коллективные. К индивидуальным субъектам он относит в первую очередь физических лиц (граждане, иностранцы, апатриды, бипатриды), а к коллективным – публично-правовые образования (Российскую Федерацию, субъекты Российской Федерации,

¹ Андреева Л.В. Коммерческое (торговое) право: учебник. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Душкина М.Н. Некоторые проблемы гражданско-правового регулирования поставки лекарственных средств // Гражданское право. 2012. № 5. С. 43–45. СПС «КонсультантПлюс».

муниципальные образования), различные организации (юридические лица). Также данный ученый выделяет субъектов, осуществляющих вспомогательную функцию. Это в первую очередь отношения «врач – пациент»¹.

А.В. Пащенко и В.В. Хрешкова, проводя анализ действующего законодательства Российской Федерации в области персональных данных и в сфере обращения лекарственных средств, также затрагивают «субъектов обращения лекарственных средств в части возложенных на них обязанностей, касающихся сообщения о случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, а также о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях при их применении»².

М.И. Литовкина выделяет в качестве субъектов обращения лекарственных средств юридические лица (дистрибьюторы лекарственных препаратов, компании – производители лекарственных препаратов), которые рассматривает с точки зрения безопасности обращения лекарственных средств³.

Анализируя материалы научных исследований, можно сделать вывод, что институт субъектов гражданского права, участвующих в обращении лекарственных средств, изучен в большей степени с точки зрения предпринимательского права, когда участниками отношений в сфере обращения лекарственного средства выступают субъекты, целью которых является извлечение прибыли.

Данный вывод ориентирует на проведение исследований в отношении субъектов гражданского права, участвующих в обращении лекарственных средств, не только как субъектов, основной целью которых является

¹ См.: Мохов А.А. Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации (основы медицинского права Российской Федерации): учебное пособие. М., 2012. С. 376.

² Пащенко А.В., Хрешкова В.В. К вопросу об обработке персональных данных в клинических исследованиях: правовые аспекты // Реформы и право. 2011. № 4. С. 3–10. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Литовкина М.И. Безопасные условия реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2014. № 2. С. 44–48. СПС «КонсультантПлюс».

извлечение прибыли, но и как субъектов гражданского права в рамках обеспечения осуществления социальной функции государства. Следовательно, выстраиваются отношения, которые подлежат правовому регулированию не только нормами гражданского законодательства, но и специальными законодательными актами. В этих отношениях также возникает социальная ответственность не только у государства, но и у хозяйствующих субъектов, участвующих в процессе лекарственного обеспечения, под которой понимаются действия не только в собственных интересах (получение прибыли), но и в общественных интересах через реализуемые товары – лекарственные средства¹.

В рассматриваемой сфере тесно переплетены публичные и частные интересы: одни субъекты реализуют публичный интерес, закупая лекарственное средство для государственных нужд, а в дальнейшем обеспечивая соответствующие категории граждан данными средствами; другие, выполняя государственный заказ, получают прибыль, что в большей степени относится к категории частных интересов. Нельзя при этом не учитывать и частные интересы конечных получателей лекарственных средств – физических лиц, нуждающихся в качественных, эффективных и безопасных лекарственных средствах.

Таким образом, можно констатировать, что в современных условиях требуется проведение исследований, касающихся научного обоснования формирующейся системы участников гражданско-правового обращения лекарственных средств как объектов особой социальной значимости.

Понятие «субъект обращения лекарственного средства» впервые нашло закрепление в Законе о лекарственных средствах, который относил к данной категории субъектов физических и юридических лиц, участвующих в различных этапах обращения лекарственных средств. Пришедший на смену

¹ См.: Мохов А.А. К вопросу о принципе социальной ответственности предпринимателя в доктрине и законодательстве // Гражданское право. 2016. № 2. С. 9–12. СПС «КонсультантПлюс».

указанному закону Закон об обращении лекарственных средств изменил данное определение. В соответствии с ним субъектами обращения лекарственных средств являются физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица, осуществляющие деятельность при обращении лекарственных средств.

Согласно данному определению сюда следует отнести только тех субъектов, которые осуществляют деятельность в сфере обращения лекарственных средств, однако физическое лицо не может осуществлять деятельность, связанную с обращением лекарственных средств, за исключением индивидуальных предпринимателей. Физическое лицо здесь может выполнять только роль потребителя лекарственных средств. Поэтому законодатель, рассматривая всех субъектов обращения лекарственных средств, сформулировал именно такое определение, которое закреплено в п. 29 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств. Тем не менее, на наш взгляд, вышеуказанное определение больше относится к субъектам гражданского права, целью которых является извлечение прибыли. Кроме того, в нем не упоминаются иные субъекты, например органы исполнительной власти, выступающие в роли государственного заказчика.

Следует отметить, что в Соглашении о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза не закреплено определение субъекта обращения лекарственных средств, в то время как в Договоре о ЕАЭС указывается на принятие единых правил в сфере обращения лекарственных средств.

Также необходимо обратить внимание не только на определение субъектов обращения лекарственных средств, но и на понятие «оборот лекарственных средств».

Как отмечает М.А. Рожкова, «по смыслу ст. 129 ГК РФ под понятием "оборотоспособность" следует понимать такое свойство объектов гражданских прав (имущества), которое позволяет совершать в отношении

их разного рода сделки и иные действия, направленные на их отчуждение и переход в рамках гражданских правоотношений (на основании договоров купли-продажи, мены, дарения и т.д., в порядке наследования, при реорганизации и пр.)»¹.

В.А. Внукова подчеркивает, что «об обороте лекарственных средств как о правовом понятии можно говорить только в отношении той деятельности, которая отражает процесс перехода субъективных имущественных прав участников гражданских правоотношений и связана с переходом права собственности на них»².

В пункте 28 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств законодатель закрепляет понятие «обращение лекарственных средств», которое представляется довольно сложным и многоаспектным. Оно включает в себя полный перечень действий с лекарственными средствами, под которыми понимаются разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию и вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение и уничтожение лекарственных средств.

Однако следует отметить, что Закон об обращении лекарственных средств не закрепляет легальное определение оборота лекарственных средств. При этом сам термин используется в нормах Закона об обращении лекарственных средств.

Также стоит отметить, что подготовлен проект федерального закона № 374838-7 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 6 – 12 / Д.Х. Валеев, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2014. С. 21

² Внукова В.А. Договор розничной купли-продажи лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Краснодар, 2007. С. 19.

лекарственных препаратов для медицинского применения», которым в Закон об обращении лекарственных средств вводится новая ст. 52.1 устанавливающая порядок ввода лекарственных препаратов для медицинского применения в гражданский оборот. Однако само определение «оборот лекарственных препаратов для медицинского применения» законопроект не закрепляет. Вместе с тем законодатель предусматривает закрепление понятия «оборот» в федеральном законодательстве, направленном на регулирование правоотношений в определенных сферах. Так, например, в положениях Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»¹ раскрываются такие понятия как «оборот наркотических средств, психотропных веществ», «незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»; в ст. 2 Федерального закона от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»² закрепляется понятие «оборот», под которым понимается закупка (в том числе импорт), поставка (в том числе экспорт), хранение, перевозка и розничная продажа, на которые распространяется действие настоящего федерального закона.

Поскольку в законодательстве не установлено однозначного определения гражданского оборота, имеет смысл закрепить в Законе об обращении лекарственных средств понятие «оборот лекарственных средств», которое будет определять рамки правоотношений между субъектами.

А.Д. Шадрина полагает, что определение понятия «обращение лекарственных средств» «охватывает весь жизненный цикл лекарственного препарата – начиная от разработки лекарственных средств и заканчивая их

¹ СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219

² СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4553.

применением или уничтожением»¹.

Однако определение понятия «обращение лекарственных средств», закрепленное в ст. 1 Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, отличается от определения того же понятия по Закону об обращении лекарственных средств. Нормативный документ ЕАЭС все процессы, связанные с обращением лекарственных средств, относит к деятельности субъекта права. При этом одним из таких процессов является применение лекарственных средств в целях выздоровления, что не имеет отношения к его деятельности.

Необходимо отметить, «что обращение лекарственных средств это более широкое по объему понятие, нежели "оборот" лекарственных средств, то есть их переход от одного субъекта к другому при проведении гражданско-правовых сделок. Обращение представляет собой предмет административно-правового регулирования с многочисленными юридическими процедурами, документальным оформлением и детальной нормативной регламентацией, в отличие от гражданского оборота»².

Обращение лекарственных средств может юридически отражать и другие разновидности гражданского оборота, такие как:

- коммерческий (хозяйственный) оборот, под которым Л.В. Андреева понимает как «оптовый оборот свободно обращающихся на рынке и ограниченных в обороте товаров, требования к которым установлены законодательством»³, то есть оборот, направленный на реализацию лекарственных средств;

- экономический оборот, под которым может пониматься вовлечение

¹ Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / Н.В. Путило, Н.С. Волкова, Ф.В. Цомартова и др.; отв. ред. Н.В. Путило. М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации; ООО «ЮРИДИЧЕСКАЯ ФИРМА КОНТРАКТ», 2017. С. 50

² См.: Беляев М.А., Колоколов Г.Р., Егоров Ю.В. и др. Комментарий к Федеральному закону от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». СПС «КонсультантПлюс».

³ Андреева Л.В. Указ. соч. СПС «КонсультантПлюс».

результатов интеллектуальной деятельности, направленных на разработку, зарождение, создание лекарств.

Содержание определения «обращения лекарственных средств» состоит из следующих элементов:

- создание лекарственных средств (разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация);

- выпуск лекарственного средства (стандартизация и контроль качества, производство, изготовление);

- движение лекарственного средства (хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию, вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение).

Таким образом, из всего перечисленного в понятии «обращение лекарственных средств» непосредственно «оборот лекарственных средств» это закупка (в том числе импорт), поставки (в том числе экспорт), хранение, перевозки и розничная продажа, отпуск и передача лекарственных средств.

Поскольку диапазон обращения лекарственных средств довольно широк, возникает вопрос о круге субъектов, участвующих в обращении лекарственных средств.

Предлагается определить специальный состав субъектов, участвующих в обращении лекарственных средств, путем создания единой системы взаимодействия участников данных правоотношений по лекарственному обеспечению при реализации государственной задачи.

В качестве пилотной модели субъектов обращения лекарственных средств диссертантом определены блоки участников, в которые могут войти субъекты разных категорий в зависимости от возложенных на них обязанностей.

К первому блоку предлагается отнести *заказчика (государственные заказчики и иные заказчики)*.

Согласно п. 7 ст. 3 Закона о контрактной системе к заказчикам законодатель относит государственных заказчиков либо в соответствии с ч. 1 ст. 15 бюджетные учреждения, государственные унитарные предприятия, осуществляющие закупки.

Однако в ст. 161 БК РФ закреплены особенности правового положения лиц, имеющих право выступать в качестве государственных заказчиков, которым является казенное учреждение¹.

В соответствии с п. 1.2.1 Положения о системе закупок города Москвы, утвержденного постановлением Москвы о системе закупок, к заказчикам г. Москвы относятся: органы исполнительной власти г. Москвы, государственные учреждения г. Москвы (казенные, бюджетные), государственные унитарные предприятия г. Москвы, а также государственные автономные учреждения г. Москвы при осуществлении закупок товаров, работ, услуг в соответствии с требованиями Закона о контрактной системе².

Государственными заказчиками могут выступать следующие субъекты, участвующие в обращении лекарственных средств:

- органы исполнительной власти;
- государственные казенные учреждения, уполномоченные на это учредителем³, а также при проведении централизованных закупок.

Непосредственными участниками рассматриваемых отношений являются Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования (публично-правовые образования). Согласно п. 3 ст. 125 ГК РФ в случаях и в порядке, предусмотренных федеральными законами, указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ,

¹ СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3823.

² Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 13.

³ См.: Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 9 июля 2015 г. № 566 «О распределении полномочий по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для обеспечения лечебно-хозяйственной деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и образовательных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы». Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

нормативными актами субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, по их специальному поручению от их имени могут выступать государственные органы, органы местного самоуправления, а также юридические лица и граждане. Следовательно, от лица публично-правовых образований имеют право выступать государственные либо муниципальные заказчики.

К примеру, в Москве Департамент здравоохранения города Москвы может выступать от лица публично-правового образования (г. Москвы). Названный государственный орган является отраслевым органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и осуществляет функции по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан в рамках государственных программ¹. Также в соответствии с п. 4.1.7 постановления Правительства Москвы от 22 августа 2012 г. № 425-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения города Москвы»² Департамент здравоохранения города Москвы реализует меры социальной поддержки отдельных категорий граждан (жителей г. Москвы) в части снабжения лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно.

Также данная функция закреплена в п. 2 ч. 1 ст. 16 Закона об основах охраны здоровья граждан, где сказано, что на публично-правовое образование (на г. Москву) возложены обязанности по обеспечению граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках их полномочий. Именно в рамках этих полномочий Департамент здравоохранения города Москвы выступает государственным заказчиком.

В силу п. 5 ст. 3 Закона о контрактной системе к категории «государственный заказчик» законодатель относит государственные

¹ См.: Постановление Правительства Москвы от 14 декабря 2017 г. № 1011-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2017. Спецвыпуск № 43.

² Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 49.

казенные учреждения.

К примеру, в государственной системе здравоохранения г. Москвы функции государственного заказчика выполняют ГКУ «Служба финансового контроля», ГКУ «Агентство по закупкам (контрактная служба) Департамента здравоохранения города Москвы» и др.

К категории заказчиков относятся бюджетные учреждения (п. 7 ст. 3 Закона о контрактной системе), осуществляющие закупки в соответствии с положениями ч. 1 ст. 15 Закона о контрактной системе.

В Москве к бюджетным учреждениям в рассматриваемой сфере относятся медицинские организации государственной системы здравоохранения г. Москвы, а также ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы», задача которых состоит в организации закупки качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств для обеспечения данными объектами гражданского права особой социальной значимости отдельных категорий граждан.

Рассматривая определенные категории юридических лиц, которые выполняют функции заказчика, можно отметить, что большая часть из них относится к унитарным некоммерческим организациям (ст. 123.21 ГК РФ), созданным субъектом Российской Федерации (г. Москвой) для осуществления функций некоммерческого характера, тем самым реализуется публичный интерес государства.

Согласно разд. I Протокола о порядке регулирования закупок к Договору о ЕАЭС (Приложение № 25) законодательством государства-члена о закупках может быть предусмотрено создание (функционирование) организатора закупок, деятельность которого осуществляется в соответствии с этим законодательством.

Так, в соответствии с п. 1 постановления Москвы о системе закупок предусмотрено участие в процессе обращения лекарственных средств

Департамента города Москвы по конкурентной политике (Тендерный комитет). Как отмечает Л.В. Андреева, Тендерный комитет «это субъект, являющийся одним из основных звеньев контрактной системы для нужд московских заказчиков»¹.

Тендерный комитет является органом исполнительной власти г. Москвы, выполняющим следующие функции в рамках Закона о контрактной системе:

- разработка и реализация государственной политики в сфере формирования конкурентной среды в г. Москве (п. 14 ст. 3), организация и проведение торгов и иных конкурентных процедур;
- регулирование контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для нужд заказчиков г. Москвы (п. 14 ст. 3);
- определение поставщика (подрядчика, исполнителя) для заказчиков г. Москвы, в том числе определение поставщика (подрядчика, исполнителя) закрытым способом (п. 10 ст. 3)².

Например, в г. Санкт-Петербурге функцию уполномоченного органа по определению поставщика (подрядчика, исполнителя) выполняет Комитет по государственному заказу Санкт-Петербурга³. В отличие от уполномоченного органа Санкт-Петербурга Тендерный комитет определяет поставщика (подрядчика, исполнителя) по всем способам осуществления закупок, тогда как Комитет по государственному заказу Санкт-Петербурга определяет поставщика (подрядчика, исполнителя) только при проведении конкурсов и аукционов (п. 2.2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 30 декабря 2013 г. № 1095 «О системе закупок товаров, работ, услуг для

¹ Андреева Л.В. Организация закупок для обеспечения региональных государственных нужд (на примере города Москвы). СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Постановление Правительства Москвы от 12 апреля 2011 г. № 123-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте города Москвы по конкурентной политике» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. Спецвыпуск № 1.

³ См.: Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 декабря 2013 г. № 1095 «О системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд Санкт-Петербурга». URL: www.gov.spb.ru (дата обращения: 14.01.2014).

обеспечения нужд Санкт-Петербурга»¹).

Данный подход в московской системе закупок позволяет уполномоченному органу (Тендерному комитету) в соответствии с его компетенцией разгрузить «рядового» заказчика путем определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) по закупкам первого уровня, а посредством взаимодействия с заказчиками г. Москвы при определении поставщиков (подрядчиков, исполнителей) второго уровня.

В соответствии с п. 1.3 Положения о закупках города Москвы Тендерный комитет является оператором Единой автоматизированной информационной системы торгов г. Москвы, которая интегрирована с единой информационной системой, а следовательно, реализует информационное обеспечение контрактной системы закупок г. Москвы.

Ко второму блоку системы субъектов обращения лекарственных средств относятся *поставщики*. К числу поставщиков лекарственных средств можно отнести как юридические лица, так и индивидуальных предпринимателей.

Рассмотрим требования к поставщикам как к участникам единой системы субъектов гражданского права, участвующим в обращении лекарственных средств.

Поставщиками лекарственного средства в рамках реализации государственного заказа, как уже упоминалось выше, могут быть как юридические лица, так и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и включенные в Единый государственный реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Основное требование, предъявляемое к поставщикам, – это наличие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности².

¹ URL: www.gov.spb.ru (дата обращения: 14.01.2014).

² См. п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», п. 1 ст. 52 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

С.А. Севрюк, рассматривая субъектов предпринимательства на фармацевтическом рынке, фармацевтическую организацию представляет «как функциональную разновидность коммерческой организации или некоммерческой организации, созданную в целях, определенных учредительными документами организации, и осуществляющую обращение лекарственных средств в соответствии с законодательством Российской Федерации о фармацевтической деятельности»¹.

Однако следует обратить внимание на то, что существуют юридические лица, созданные публично-правовым образованием, которые в силу законодательных актов могут выступать субъектами как публичного, так и частного права в сфере обращения лекарственных средств.

Например, в силу ч. 1 ст. 9.2 Закона о некоммерческих организациях бюджетным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий соответственно органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах.

В силу положений ч. 3 ст. 298 ГК РФ бюджетное учреждение вправе осуществлять приносящую доход деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано. При этом бюджетное учреждение должно соблюдать следующие условия: указанная деятельность должна быть закреплена в учредительных документах учреждения, а доходы, полученные от такой приносящей доход деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в

¹ Севрюк С.А. Гражданско-правовое регулирование фармацевтической деятельности в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. С. 12.

самостоятельное распоряжение учреждения.

Следовательно, согласно вышеуказанным актам бюджетное учреждение создается для реализации отдельных публичных обязательств государства перед своими гражданами, однако в целях изыскания дополнительных денежных средств оно вправе оказывать платные услуги в рамках гражданско-правовых договоров.

Таким юридическим лицом в государственной системе здравоохранения г. Москвы является ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы», оно соответствует всем необходимым критериям для выполнения роли поставщика.

Но в то же время данное учреждение реализует публичные обязательства Департамента здравоохранения города Москвы в сфере здравоохранения.

В связи с этим можно утверждать, что существуют юридические лица, статус которых характеризуется правовым дуализмом, поскольку в зависимости от ситуации они могут принимать участие как в частноправовых, так и в публично-правовых отношениях, что не всегда возможно для юридического лица – субъекта частного права¹.

Как отмечает Л.В. Санникова, «данное право у бюджетных учреждений возникло с приходом новой реформы государственных и муниципальных учреждений, которая предполагает перевод бюджетных учреждений со сметного финансирования на субсидии в рамках выполнения государственного задания, а дополнительные денежные средства руководителям бюджетных учреждений придется изыскивать, прежде всего, путем внедрения платных услуг в таких сферах, как образование, медицина,

¹ См.: Рыбакова С.В. Юридические лица как субъекты публичного права // Вестник ЮУрГУ. 2009. № 28.

наука, культура»¹.

Таким образом, бюджетное учреждение может выполнять как роль заказчика при закупке лекарственных средств для осуществления мероприятий по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан (при условии, что такие мероприятия проводятся за счет субсидий, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, данное учреждение обязано осуществлять такие закупки в соответствии с требованиями Закона о контрактной системе), так и роль поставщика лекарственных средств путем участия в публичных закупках с целью привлечения внебюджетных источников финансового обеспечения. В этом случае бюджетное учреждение может проводить закупки в рамках Закона о закупках.

Подводя итог, следует отметить, что статус субъекта вышеперечисленные участники гражданско-правового оборота лекарственных средств получают лишь тогда, когда у них возникают договорные обязательства по лекарственному обеспечению перед публично-правовым образованием.

К *третьему блоку* законодатель относит субъектов, которые осуществляют непосредственное обеспечение лекарственными средствами социального значения. Как правило, это два субъекта – *медицинская организация* государственной системы здравоохранения или ее обособленные подразделения и *лечащий врач*, работающий в данном учреждении.

Так, например, в Москве данными участниками обращения лекарственного средства являются подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы медицинские организации, оказывающие амбулаторное лечение, через которые Департамент реализует государственную политику в сфере лекарственного обеспечения отдельной

¹ Санникова Л.В. Гражданско-правовые и публичные услуги: проблемы соотношения // Сфера услуг: гражданско-правовое регулирование: сборник статей / А.В. Асосков, А.В. Барков, А.А. Богер и др.; под ред. Е.А. Суханова, Л.В. Санниковой. М.: Инфотропик Медиа, 2011. С. 98.

категорий граждан, которая осуществляется в рамках государственных гарантий¹.

Следует отметить два основных законодательных акта, которые закрепляют за медицинской организацией право являться субъектом гражданско-правовых отношений в рассматриваемой сфере.

Первым нормативным правовым актом является Закон об основах охраны здоровья граждан, который содержит определение понятия медицинской организации (п. 11 ст. 2). Так, медицинская организация – это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям нормативный правовой акт относит индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, а также иных юридических лиц, осуществляющих наряду с основной деятельностью медицинскую деятельность.

О.Г. Печникова отмечает, что понятие «медицинская организация», закрепленное в Законе об основах охраны здоровья граждан, «заменило такое определение, как лечебно-профилактическое учреждение»².

Положения Закона об основах охраны здоровья граждан, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с уставной деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Закона об основах охраны здоровья

¹ См.: Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // СЗ РФ. 2014. № 49. Ст. 6975.

² Печникова О.Г. К вопросу определения правосубъектности медицинской организации // Медицинское право. 2013. № 3. С. 24 – 26. СПС «КонсультантПлюс».

граждан к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Из данного законодательного акта следует, что медицинской организацией могут быть как государственные и муниципальные учреждения, так и юридические лица иной формы. Деятельность медицинских и фармацевтических организаций регулируется федеральными законами в зависимости от типа и формы таких организаций¹.

Для того чтобы определить, какая медицинская организация является субъектом единой системы участников обращения лекарственного средства социального значения, необходимо рассмотреть второй законодательный акт. Из норм Закона о некоммерческих организациях следует, что медицинские организации являются некоммерческими организациями, созданными Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием (в нашем случае медицинские организации создаются субъектом Российской Федерации – г. Москвой) для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий соответственно органов государственной власти в сфере здравоохранения.

Таким образом, согласно Закону об основах охраны здоровья граждан медицинская организация это юридическое лицо, целью которой является осуществление медицинской деятельности, а Закон о некоммерческих организациях конкретизирует, что медицинская организация, являющаяся субъектом единой системы участников обращения лекарственного средства, может относиться только к государственной системе здравоохранения.

В нормативных правовых актах г. Москвы используется термин «медицинские организации государственной системы здравоохранения»

¹ См.: Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный). СПС «КонсультантПлюс».

города Москвы»¹.

Однако медицинская организация может быть создана в форме автономного учреждения, следовательно, руководствоваться в своей деятельности она будет Федеральным законом от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»².

Многими учеными-цивилистами медицинские организации рассматриваются как субъекты гражданских правоотношений, но крайне редко – как участники единой системы субъектов обращения лекарственных средств.

Так, например, А.А. Останин считает медицинскую организацию публичным учреждением здравоохранения³.

К.А. Егиазарян и Л.Ж. Агтаева позиционируют государственные и муниципальные медицинские учреждения как субъекты гражданских правоотношений, осуществляющие платные медицинские услуги⁴.

Медицинская организация государственной системы здравоохранения, являясь субъектом единой системы обращения лекарственных средств, оказывает медицинскую помощь. Таким образом, перед медицинской организацией в части лекарственного обеспечения отдельной категории граждан стоит задача по организации своевременного квалифицированного обследования и лечению пациента.

Также одной из особенностей медицинской организации государственной системы здравоохранения г. Москвы является проведение мероприятий, направленных на аккумулирование информации путем заполнения форм статистической отчетности, что позволит в дальнейшем

¹ Закон города Москвы от 17 марта 2010 г. № 7 «Об охране здоровья в городе Москве» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2010. № 19.

² СЗ РФ. 2006. № 45. Ст. 4626.

³ См.: Останин А.А. Гражданско-правовой статус лечебно-профилактических учреждений: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. С. 3–4.

⁴ См.: Егиазарян К.А., Агтаева Л.Ж. Особенности нормативно-правового регулирования оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России // Медицинское право. 2014. № 1. С. 25–29. СПС «КонсультантПлюс».

определить потребность в лекарственном обеспечении для формирования заявки на закупку лекарственных средств.

Следующим субъектом данного блока участников отношений является *лечащий врач*. Понятие данного субъекта нашло закрепление в положениях п. 15 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья граждан. На лечащего врача, возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

В юридической литературе также рассматривают лечащего врача как субъекта правоотношений. Так, например, А.А. Мохов считает его основным субъектом лечебно-диагностического процесса¹. Т.Е. Сучкова предлагает ввести новый термин «врач», который, по ее мнению, охватит всех представителей класса врачей².

В нашем случае лечащий врач является работником медицинской организации государственной системы здравоохранения, задача которого заключается в проведении обследования пациента, по результатам которого назначается тот или иной лекарственный препарат.

В соответствии с п. 2, 3 Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н³, назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития РФ⁴, по МНН, при его отсутствии – по группировочному наименованию.

¹ См.: Мохов А.А. Заведующий отделением как субъект лечебно-диагностического процесса // Медицинское право. 2014. № 3. С. 7–11. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Сучкова Т.Е. К вопросу о необходимости законодательного закрепления понятия «врач» // Медицинское право. 2014. № 3. С. 12–17. СПС «КонсультантПлюс».

³ Российская газета. 2013. № 142.

⁴ См.: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные

В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, осуществляется по торговым наименованиям.

В связи с этим очевидно, что медицинская организация и лечащий врач принимают активное участие в формировании предмета закупки лекарственных средств.

Подводя итог в отношении данной категории субъектов, следует отметить, что медицинская организация государственной системы и лечащий врач, работающий в этой организации, решают единую задачу, в связи с чем целесообразно считать их единым субъектом рассматриваемых отношений.

Особого внимания заслуживает тот факт, что названные субъекты лишь косвенно участвуют в анализируемых процессах, проводя медицинское обследование, по результатам которого лицу, имеющему право на бесплатное лекарственное средство, выдается рецепт, по которому он получает в аптечной организации лекарственное средство социального значения либо по МНН, либо по торговому наименованию.

К четвертому блоку субъектов обращения лекарственного средства следует отнести *получателей* лекарственных средств. Таковыми выступают *юридическое лицо и индивидуальный предприниматель*. Поскольку они выполняют в данной системе субъектов обращения одну и ту же роль, предлагается их объединить и характеризовать как аптечные организации.

Аптечной организацией признается организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (п. 35 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств).

В юридической литературе практически отсутствуют исследования получателя как субъекта, участвующего в обращении лекарственного средства. Тем не менее, например, С.А. Кравченко в лице получателей видит поликлиники, больницы, медицинские центры, диспансеры, а также благотворительные фонды и рассматривает их в рамках благотворительной помощи¹.

Однако в отдельных случаях получателем выступает аптечная организация, которая, выполняя договорные обязательства по государственному контракту, осуществляет прием и выдачу бесплатных лекарственных средств по льготным рецептам врачам отдельным категориям граждан.

Однако не всегда выдача лекарственных средств осуществляется в рамках реализации государственного контракта. В государственной системе московского здравоохранения отпуск лекарственных средств отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, производится через структурные подразделения ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы»² в рамках выполнения государственного задания.

Так, например, в Москве отпуск лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно осуществляется через аптечные пункты при амбулаторно-поликлинических учреждениях в административных округах (по месту жительства)³.

Таким образом, роль аптечной организации как субъекта единой системы обращения лекарственного средства социального значения

¹ См.: Кравченко С.А. Помогаем нуждающимся лекарствами и медикаментами // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2014. № 5. С. 55–65. СПС «КонсультантПлюс».

² См. приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 апреля 2016 г. № 376 «Об утверждении перечней аптечных организаций, имеющих право на отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания (для детей-инвалидов) по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве».

³ URL: http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPages/page_n015?OpenDocument (дата обращения: 12.01.2016).

заключается в предоставлении того или иного лекарственного средства лицу, имеющему на это право, при предъявлении соответствующего документа (рецепта) согласно порядку отпуска лекарственных средств, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785 «О Порядке отпуска лекарственных средств»¹.

К *пятому* блоку субъектов сферы обращения лекарственного средства относится *физическое лицо (или его законный представитель)*, которое предлагается именовать пациентом.

Пациент является конечным звеном единой системы субъектов обращения лекарственных средств социального значения.

Согласно п. 9 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья граждан пациентом является физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

В настоящее время наблюдается возрастание интереса к изучению правоотношений врача и пациента. Так, С.И. Помазкова изучает проблему злоупотребления пациентом своим субъективным гражданским правом при оказании медицинской помощи². А.А. Мохов предлагает закрепить принцип сочетания единоличного и комиссионного ведения пациента³. А.А. Останин, понимает право пациента на врачебную тайну как государственную гарантию⁴. А.В. Данилевский анализирует вопросы защиты прав граждан при замене социальных льгот денежными выплатами и обеспечении бесплатными лекарственными средствами⁵.

¹ Российская газета. 2006. № 10.

² См.: Помазкова С.И. Пациент: злоупотребление правом? // Юридический мир. 2013. № 11. С. 20–23. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Мохов А.А. Единоличное и комиссионное ведение пациента по законодательству Российской Федерации // Медицинское право. 2014. № 2. С. 10–15. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Останин А.А. Правовой режим врачебной тайны: актуальная судебная практика // Материалы конференции «Всероссийские чтения, посвященные памяти профессора Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: медицина и общество». М., 2013. С. 82.

⁵ См.: Данилевский А.В. Защита прав граждан при замене социальных льгот денежными выплатами и обеспечении бесплатными лекарственными средствами // Законность. 2013. № 6. С. 37–39. СПС «КонсультантПлюс».

Позиции данных авторов позволяют сделать вывод о том, что правовой статус пациента как субъекта исследуемых отношений изучается всесторонне. Диссертантом предлагается считать пациента элементом единой системы субъектов, участвующих в обращении лекарственных средств социального значения.

Как уже упоминалось выше, лицо, имеющее право на получение лекарственного средства социального значения, должно соответствовать определенным критериям, таким как показания и право на получение социальной поддержки в виде лекарственного обеспечения¹.

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что публичный характер лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан определяет его субъектный состав. При этом единая система субъектов обращения лекарственных средств социального значения носит частно-публичный характер, поскольку в ней учувствуют три основных звена (публично-правовое образование, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, физическое лицо), интересы которых имеют как публичный, так и частный характер.

Государственные заказчики, выполняя публичные обязательства с применением норм гражданского законодательства, привлекают хозяйствующих субъектов, которые в свою очередь, преследуют не только частный интерес (извлечение прибыли), но и действуют в интересах общества посредством реализации лекарственных средств, как объекта закупки социального значения.

¹ См.: Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

ГЛАВА 2. ЗАКУПКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ КАК МЕХАНИЗМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НУЖД ПУБЛИЧНО-ПРАВОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Требования к участникам закупок лекарственных средств

Покупка медикаментов для государственных нужд играет важную роль в сохранении здоровья нации. Финансирование этих мероприятий осуществляется из бюджета страны, а в условиях экономии, в свою очередь, приводит и к дефициту закупаемых лекарственных препаратов, что не может не отражаться на здоровье населения страны.

Следовательно, перед государством стоит задача по созданию эффективных механизмов правового регулирования, направленных на закупку лекарственных средств в условиях сложной экономической ситуации в стране.

Необходимо отметить, что государство, развивая инвестиционную политику, формирует фундамент новых гражданско-правовых отношений между участниками; причем данные отношения не остались в стороне и от контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Одним из элементов эффективного функционирования контрактной системы является качественное исполнение поставщиками своих обязательств по государственным контрактам (договорам). В связи с этим целесообразно рассмотреть требования к участникам закупок лекарственных средств, поскольку законодатель уделяет особое внимание именно этим объектам закупки, в отличие от других товаров, регламентируя особенности осуществления таких закупок¹.

Требования к участникам закупок лекарственных средств отражаются в

¹ См.: Шавылина Ю.А Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. URL: http://roszakupki.ru/upload/iblock/d38/37_%D0%A8%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0.pdf (дата обращения: 01.02.2016).

двух основных нормативных правовых актах.

Первым и основополагающим специальным нормативным правовым актом является Закон о контрактной системе. В пункте 4 ст. 3 закреплено понятие «участник закупки», к которому законодатель относит любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и происхождения капитала или любое физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя.

Контрактная система ЕАЭС под участниками закупок подразумевает «потенциальных поставщиков», к которым относится, как и в рамках национальных контрактных систем, любое юридическое лицо или любое физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель)¹.

С принятием Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 227-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»² появился и запрет принадлежности участка закупки к офшорной юрисдикции³.

Общие требования к участникам закупки закреплены в ч. 1 ст. 31 Закона о контрактной системе. В частности, законодатель к единым требованиям поставщиков лекарственных средств относит:

- соответствие правилам, установленным законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставку лекарственных средств;
- запрет на приостановление деятельности участника закупки в порядке, установленном КоАП РФ, на дату подачи заявки на участие в

¹ См. Протокол о порядке регулирования закупок (приложение № 25 к Договору о ЕАЭС).

² СЗ РФ. 2015. № 29. Ст. 4353.

³ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 694962-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(SpravkaNew\)?OpenAgent&RN=694962-6&02](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(SpravkaNew)?OpenAgent&RN=694962-6&02) (дата обращения: 13.07.2015).

закупке;

- отсутствие у участника закупки недоимки по налогам, сборам, задолженности по иным обязательным платежам в бюджет Российской Федерации;

- отсутствие у участника закупки – физического лица либо у руководителя, членов коллегиального исполнительного органа или главного бухгалтера юридического лица судимости за преступления в сфере экономики;

- отсутствие между участником закупки и заказчиком конфликта интересов.

Также следует отметить еще одно требование к участникам закупки, которое законодатель не включает в исчерпывающий перечень требований, закрепленных ст. 31 Закона о контрактной системе. Как правило, к этим требованиям относят обеспечительные меры.

В процедуре закупок применение обеспечительных гарантий осуществляется только в двух случаях:

1) обеспечение заявок участников закупки (ст. 44 Закона о контрактной системе);

2) обеспечение исполнения контрактов (ч. 3 ст. 96 Закона о контрактной системе).

Указанные виды материального обеспечения устанавливаются в следующих правовых формах:

1) банковская гарантия (ст. 45 Закона о контрактной системе);

2) перечисление денежных средств, внесенных в качестве обеспечения заявки на счет оператора электронной площадки в банке (ст. 44, 96 Закона о контрактной системе)¹.

¹ См.: Кичик К.В. Законодательство России о публичных закупках (обзорная статья) // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

Применение указанных способов обеспеченных мер неслучайно. Во-первых, это минимальное количество способов обеспечительных мер, которые должны устанавливаться в законодательстве государств-членов в рамках Договора о ЕАЭС. Во-вторых, многолетняя практика применения государством разных способов обеспечительных мер привела к закреплению в Законе о контрактной системе оптимальных способов обеспечения, которые в настоящее время применяются субъектами контрактной системы.

Требования по обеспечительным мерам до потенциальных поставщиков лекарственных средств заказчик доводит посредством извещений о проведении закупки. Согласно п. 7 ст. 42 Закона о контрактной системе в извещении об осуществлении закупки указываются размер и порядок внесения денежных средств в качестве обеспечения заявок на участие в закупке, а также условия банковской гарантии.

Поскольку в диссертационном исследовании рассматривается область, связанная с закупкой лекарственных средств, предлагается проанализировать требование, которое установлено в соответствии с законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставку товара, выполнение работы, оказание услуги, являющиеся объектом закупки (п. 1 ч. 1 ст. 31 Закона о контрактной системе).

Иными словами, любой субъект, участвующий в закупках лекарственных средств, должен обладать лицензией на фармацевтическую деятельность.

Понятие о фармацевтической деятельности раскрывается во втором нормативном правовом акте – в Законе об обращении лекарственных средств.

Сфера фармацевтической деятельности включает в себя как оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку, так и розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов (п. 33 ст. 4 Закона об

обращении лекарственных средств).

По мнению ФАС России, «в случае если объектом закупки является поставка лекарственных средств, заказчику необходимо установить требование к участникам закупки о соответствии законодательству Российской Федерации, а именно о наличии у организации лицензии на фармацевтическую деятельность с указанием "оптовая торговля лекарственными средствами"»¹.

Официальная позиция ведомства обусловлена тем, что поставка лекарственных средств для государственных нужд – это именно оптовая реализация товаров (лекарственных средств).

Понятие оптовой торговли закреплено в п. 2 ст. 2 Закона об основах государственного регулирования торговой деятельности, под которой понимается вид торговой деятельности, связанной с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в том числе для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным применением.

Субъектом, осуществляющим оптовую торговлю лекарственными средствами, признается организация, осуществляющая оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку в соответствии с требованиями, установленными в п. 34 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств.

В силу ст. 54 Закона об обращении лекарственных средств оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам надлежащей дистрибьюторской практики (и при соблюдении условий хранения и перевозки лекарственных препаратов), утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными

¹ Письмо ФАС России от 23 октября 2014 г. № АД/43043/14 «О разъяснении законодательства о контрактной системе». URL: http://xn--44-ulc5c.xn--p1ai/files/pdf/pismo_fas_AD-43043-14_23.10.2014.pdf (дата обращения: 27.02.2016).

органами исполнительной власти.

В соответствии с п. 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2010 г. № 1222н¹, указанная деятельность осуществляется при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность (с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами»), выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Данный порядок закреплен в Положении о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденном постановлением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»².

Анализ вышеуказанных правовых актов показывает, что особым требованием, которому должны соответствовать участники закупок лекарственных средств, является наличие у них разрешительного документа, то есть лицензии на право осуществления оптовой торговли лекарствами.

Следует отметить, что такой вывод сделан в п. 2 письма ФАС России от 23 октября 2014 г. № АД/43043/14, но не закреплен на законодательном уровне.

Возможно, данное требование не формализовано по той причине, что законодатель видит в субъектах, участвующих в закупках лекарственных средств, не только посредников оптовой торговли, но и субъектов розничной торговли лекарственными средствами.

Под розничной торговлей понимается вид торговой деятельности, связанной с приобретением и продажей товаров для использования их в личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (п. 3 ст. 2 Закона об основах

¹ Российская газета. 2011. № 29.

² СЗ РФ. 2012. № 1. Ст. 126.

государственного регулирования торговой деятельности).

Таким образом, уместно обратиться к письму Минэкономразвития России от 17 февраля 2016 г. № Д28и-339. В нем высказана совершенно верная, на наш взгляд, мысль о том, что «заказчик вправе заключить контракт с аптечной организацией (имеющей лицензию на розничную торговлю лекарственными средствами) как с единственным поставщиком на сумму до 100 тыс. руб.»¹ (п. 4 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе). Следовательно, у субъектов фармацевтического рынка розничной торговли есть право на участие в закупках лекарственных средств.

Розничные субъекты фармацевтического рынка могут участвовать в закупках лекарственных средств (например, запрос предложений на основании ч. 2 ст. 83 Закона о контрактной системе), когда объем закупаемых лекарственных препаратов не превышает объем лекарственных препаратов, необходимых пациенту в течение всего срока его лечения.

Анализируя положения вышеуказанных норм, можно отметить схожесть правового статуса субъектов оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, выражающуюся в деятельности по хранению и перевозке медикаментов (п. 33 ст. 4 Закона об обращении лекарственных средств), при этом основным сходством является приобретение товара для использования в иных целях (п. 3, 4 ст. 2 Закона об основах государственного регулирования торговой деятельности), под которыми может пониматься в том числе и обеспечение государственных нужд.

Следовательно, заказчиком в зависимости от объемов и перечня закупаемых лекарственных средств могут быть установлены дополнительные требования к поставщикам по наличию необходимых лицензий.

Данные действия заказчиков приведут к увеличению количества участников закупок лекарственных средств, в том числе и субъектов малого предпринимательства. Устанавливаемые заказчиком требования к

¹ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

участникам закупки лекарственных средств играют важную роль не только в контрактной системе, но и в целом в развитии экономической среды.

Однако в правоприменительной практике известны случаи, когда заказчики не устанавливают данные требования для участников закупки лекарственных средств.

Так анализ внеплановых проверок, проведенных ФАС России, показал, что «заказчики в документации об аукционе, где объектом выступает лекарственное средство, не устанавливали требование о наличии у участника аукциона лицензии на фармацевтическую деятельность»¹.

Возможно, выявленные нарушения связаны с отсутствием в нормативных правовых актах прямого указания на установление требования о наличии у участников закупки лекарств лицензии на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами» или «розничная торговля лекарственными средствами» либо с халатностью должностных лиц.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что субъекты, реализующие лекарственные средства, должны обладать лицензией на фармацевтическую деятельность в силу прямого указания закона.

Однако и в научной литературе вышеописанной проблеме внимания уделяется недостаточно.

На наш взгляд, немаловажным требованием к участникам государственных закупок является уровень квалификации поставщиков лекарственных средств. Под квалификацией поставщиков-производителей следует понимать имеющийся имущественный комплекс (оборудование) соответствующей производственной мощности, а также наличие квалифицированных кадров (так называемый трудовой ресурс, направленный

¹ Анализ практики проведения внеплановых проверок действий заказчиков при осуществлении закупок на соответствие требованиям Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (июль 2015 года) // Управление контроля размещения государственного заказа ФАС России. СПС «КонсультантПлюс».

на производство лекарственных средств). К квалификационным требованиям к поставщикам-посредникам стоит отнести имеющийся опыт исполнения аналогичных заказов и предоставление документов, подтверждающих наличие закупаемого товара или гарантию его приобретения.

Несмотря на это, законодатель не допускает включения в документацию о закупке лекарственных средств требований к поставщикам в части установления квалификации участников закупок, а также наличия у них опыта (ч. 3 ст. 33 Закона о контрактной системе).

Однако требования к квалификации участников закупок в контрактной системе заказчиками применяются при двух конкурентных способах определения поставщиков – это конкурс (открытый, с ограниченным участием) и запрос котировок (в целях оказания гуманитарной помощи либо ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера) (ч. 1 ст. 80 Закона о контрактной системе).

Как правило, при проведении открытого конкурса законодатель предоставляет заказчику право определить документы, которыми участник подтверждает свою квалификацию (п. 6 ч. 2 ст. 51 Закона о контрактной системе). При этом Министерство экономического развития РФ отмечает, что «отсутствие таких документов не является основанием для того, чтобы признать заявку не соответствующей его требованиям»¹.

Однако, проводя конкурс с ограниченным участием, заказчик руководствуется Перечнем случаев и (или) порядком отнесения товаров, работ, услуг к объектам государственного заказа, которые по причине их технической и (или) технологической сложности, инновационного, высокотехнологичного или специализированного характера способны поставить, выполнить, оказать только поставщики (подрядчики, исполнители), имеющие необходимый уровень квалификации (п. 1 ч. 2 ст. 56

¹ См. письмо Министерства экономического развития Российской Федерации от 7 сентября 2015 г. № д28и-2576. СПС «КонсультантПлюс».

Закона о контрактной системе). Например, закупка работ по сохранению объектов культурного наследия, оказание услуг общественного питания для организаций, осуществляющих образовательную деятельность¹.

Из вышесказанного следует, что законодатель предоставляет заказчику право в отдельных случаях устанавливать квалификационные требования, но только при закупке конкретных категорий товаров, работ и услуг. Лекарственные средства к таким категориям товаров не относятся.

Как отмечает ФАС России, «установление заказчиком квалификационных требований приводит к нарушению конкурентной среды при проведении публичных торгов»².

Однако ранее действовавшее законодательство допускало возможность предъявления более широких квалификационных требований к поставщикам лекарственных средств, что нашло отражение «в письме Минэкономразвития России от 3 апреля 2001 г. № АШ-738/05 "О проведении конкурсов на размещение заказов на поставки лекарственных средств для государственных нужд"»³.

Многие ученые в своих работах обращались к тематике квалификационных требований, предъявляемых к поставщикам.

Так, Л.В. Андреева отмечала, что «на практике заказчики нередко стремились обойти запрет на установку дополнительных квалификационных требований, определяя требования к участникам заказа опосредованно через

¹ См. Постановление Правительства РФ от 4 февраля 2015 г. № 99 «Об установлении дополнительных требований к участникам закупки отдельных видов товаров, работ, услуг, случаев отнесения товаров, работ, услуг к товарам, работам, услугам, которые по причине их технической и (или) технологической сложности, инновационного, высокотехнологичного или специализированного характера способны поставить, выполнить, оказать только поставщики (подрядчики, исполнители), имеющие необходимый уровень квалификации, а также документов, подтверждающих соответствие участников закупки указанным дополнительным требованиям» (п. 1 приложения № 1 и п. 6 приложения № 2) // СЗ РФ. 2015. № 6. Ст. 976.

² Методические рекомендации для субъектов Российской Федерации по организации закупок продуктов детского питания (утверждены. ФАС России). URL: <http://www.fas.gov.ru> (дата обращения: 25.11.2014); письмо ФАС России от 21 мая 2014 г. № АЦ/20578/14 «О разъяснении законодательства о контрактной системе». СПС «КонсультантПлюс».

³ Белов В.Е. Среднесрочные и долгосрочные договоры в сфере обращения лекарственных средств // Актуальные проблемы медицинского права: материалы II Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 17 – 18 апреля 2015 г.). М.: МГЮА. 2015. С. 16.

требования к предмету контракта»¹. Данный запрет с целью развития конкурентной среды плавно перешел в действующее законодательство о контрактной системе.

К.В. Кичик считает, что «установка специальных квалификационных требований к участникам закупок позволит обеспечить защиту имущественных интересов публично-правовых образований»².

Ф.А. Тасалов также уделяет внимание квалификационным требованиям только к потенциальным поставщикам и в качестве демонстрации зарубежного опыта указывает, что «вопросы, связанные с квалификацией потенциальных поставщиков и исполнителей, получили детальное регулирование в федеральном законодательстве США»³.

В настоящее время законодательно установленные процедуры по определению поставщиков дают возможность низкоквалифицированным поставщикам лекарственных средств, в том числе фирмам-однодневкам, претендовать на исполнение государственного заказа на поставку лекарственных средств. А.В. Воробьева, разделяя эту позицию, отмечает, что в связи с этим «возрастают риски неисполнения государственного контракта»⁴. Н.О. Томилов убежден, что «дополнительные квалификационные требования станут дополнительной гарантией для заказчиков при заключении государственного контракта»⁵.

Однако не все ученые рассматривают введение в контрактную систему дополнительных квалификационных требований положительно, есть и противники этой позиции.

¹ Андреева Л.В. Закупки товаров и энергосервисных работ для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. С. 138.

² Кичик К.В. Государственный (муниципальный) заказ России. Правовые проблемы формирования, размещения и исполнения. С. 125.

³ Тасалов Ф.А. Указ. соч. С. 116 – 117.

⁴ Воробьева А.В. Анализ бюджетных расходов и перехода к программной структуре расходов федерального бюджета РФ // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Всероссийской научно-практической конференции (6 июня 2014 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2014. СПС «КонсультантПлюс».

⁵ Томилов Н.О. Проблемы проведения закупок для государственных нужд // Юрист. 2014. № 5. С. 42 – 46. СПС «КонсультантПлюс».

На примере государственного заказа по строительным работам О.Г. Ершов делает вывод, что «установка квалификационных требований позволяет чиновникам искусственно отсекал ненужных подрядчиков, тем самым создавая предпосылку для развития коррупционной среды»¹.

Однако введение любого дополнительного квалификационного требования, к участникам закупок неизбежно приводит к сокращению числа участников закупки. В связи с этим в списки сокращенных субъектов, как правило, попадут добросовестные поставщики (подрядчики, исполнители). Таким образом, установление квалификационных требований к поставщикам для отдельной категории товаров (например, для лекарственных средств) позволит привлечь более достойного поставщика и тем самым обезопасить заказчика.

Следует обратить внимание на то, что законодатель в отдельных случаях при привлечении добросовестных поставщиков лекарственных средств применяет антидемпинговый механизм.

Пункт 39 разд. V Протокола о порядке регулирования закупок (Приложение № 25 к Договору о ЕАЭС) относит антидемпинговые меры к институту, применение которого направлено на повышение эффективности закупок.

Так, согласно ч. 9 ст. 37 Закона о контрактной системе обозначены специальные антидемпинговые меры, применяемые в случаях, когда предметом контракта, для заключения которого проводится конкурс или аукцион, является поставка товара, необходимого для нормального жизнеобеспечения (продовольствие, средства для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, лекарственные средства, топливо)².

¹ Ершов О.Г. Торги подряда в строительстве для государственных нужд сквозь призму антикоррупционного законодательства // Налоги. 2009. № 40. С. 12 – 15. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Комментарий к Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (постатейный) / Н.А. Агешкина, Ю.Н. Вахрушева, А.П. Великанов и др.; под ред. Р.Ю. Закирова.

Такие меры применяются к участникам закупок, предложивших цену контракта на 25% (и более) ниже начальной (максимальной) цены контракта. Обосновывая предлагаемую цену контракта, участнику аукциона на поставку лекарственных средств необходимо представить ряд сопутствующих документов, к которым принято относить: гарантийное письмо от производителя с указанием цены и количества поставляемого товара; документы, подтверждающие наличие товара у участника закупки; иные документы и расчеты, подтверждающие возможность участника закупки осуществить поставку товара по предлагаемой цене.

По утверждению С. Клименко и А. Шибановой, «такое положение ранее оценивалось как потенциально коррупционное из-за размытости формулировок, позволяющих варьировать принятие решения. Однако отсутствие указания на возможность использовать упрощенный механизм подтверждения добросовестности демпингующего участника актуально и для рынка медицинских изделий, причем не только относимых к "средствам медицинской помощи"»¹.

Веденные Законом о контрактной системе новеллы – антидемпинговые меры – нашли в правоприменительной практике эффективное применение и отражены в решениях федеральной антимонопольной службы².

Из вышеизложенного следует, что законодатель в определенных случаях старается точно закреплять некие квалификационные требования, предъявляемые к будущим поставщикам лекарственных средств, которые позволяют предотвращать дефицит лекарственных средств в связи с невыполнением поставщиками контрактных условий.

В настоящее время при закупке лекарственных средств, как отмечалось

СПС «КонсультантПлюс».

¹ Клименко С., Шибанова А. Контрактная несистемность при закупке медицинских изделий // Конкуренция и право. 2015. № 4. С. 43 – 47. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Решение ФАС России от 24 декабря 2014 г. по делу № К-1923/14; решение ФАС России от 3 июля 2014 г. по делу № К-1007/14; решение Хабаровского УФАС России от 18 августа 2015 г. № 178 по делу № 7-1/302. URL: <http://zakupki.gov.ru> (дата обращения: 19.08.2015).

выше, квалификационные требования к поставщикам не устанавливаются, что дает возможность участвовать в закупках не только производителям лекарственных средств, но и посредникам. Как правило, большую часть государственных заказов на поставку лекарственных средств выполняют многочисленные посредники, в основном это связано с тем, что производители не могут принять участие в большом количестве торгов.

Как показывает практика, в списки недобросовестных поставщиков в большей степени попадают посредники¹, поскольку надлежащее исполнение их обязательств по поставке лекарственных средств напрямую зависит от производителей лекарственных средств. Недобросовестность посредников в основном возникает в связи с отсутствием возможности поставить лекарственное средство, что приводит к затяжным судебным разбирательствам. В качестве примера можно привести позиции, отраженные в следующих судебных постановлениях:

по государственному контракту от 21 декабря 2007 г. № 108 ДЛО не производилась своевременная поставка лекарственных средств в связи с сокращением производителем поставок для поставщика²;

в рамках нескольких государственных контрактов (от 10 июля 2013 г. № 250/06/2013-РЦП, от 12 июля 2013 г. № 248/06/2013-ДЛО, от 12 июля 2013 г. № 249/06/2013-ДЛО, от 29 июля 2013 г. № 314/07/2013-РЦП и от 29 августа 2013 г. № 404/08/2013-ДЛО) поставщик не исполнял обязательства по поставке препаратов по причине отсутствия их на фармакологическом рынке³;

в рамках государственных контрактов (от 15 декабря 2008 г. № 991, от 13 июля 2009 г. № 1052) поставщик сослался на невозможность исполнить

¹ См. постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20 октября 2015 г. № Ф06-609/2015 по делу № А57-21728/2014. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Постановление ФАС Центрального округа от 16 февраля 2010 г. № Ф10-6097/09 по делу № А08-2304/2009-29. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 20 мая 2014 г. по делу № А20-5796/2013. СПС «КонсультантПлюс».

обязательства по поставке лекарственных средств в связи с прекращением производителем их выпуска¹;

по государственному контракту от 27 июля 2014 г. № 0373100132614000124-02 поставщик не производил поставку лекарственных средств, так как считал цену контракта заниженной²;

по государственному контракту от 12 марта 2013 г. № 0106200000513000142-0131651-01 поставщик пояснил, что в связи с отсутствием в течение некоторого времени препарата на складе завода-изготовителя поставщик не имел возможности поставить препарат заказчику в установленный государственным контрактом срок³;

по государственному контракту от 6 июня 2012 г. № 465/ЭА\2012/ДРГЗ у поставщика отсутствовала возможность в полном объеме выполнить обязательства по поставке лекарственного средства по причине прекращения производства и реализации лекарственного средства производителем⁴.

В московской системе государственного заказа на поставку лекарственных средств также встречаются случаи недобросовестного поведения поставщиков лекарственных средств. Как правило, все эти поставщики занимаются оптовой торговлей лекарственными средствами, а не производят их на своих мощностях, в связи с чем происходят как задержки с поставкой лекарственных средств, так и невыполнение обязательств поставщика по поставке лекарственных средств. Несвоевременная поставка лекарственных препаратов ведет к несвоевременной медицинской помощи пациенту.

Для многих зарубежных стран уровень квалификации поставщиков, в

¹ См.: Постановление ФАС Северо-Западного округа от 4 апреля 2013 г. по делу № А26-4232/2012. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 18 сентября 2015 г. № 09А-П-36040/2015 по делу № А40-81058/15. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Решение Арбитражного суда Республики Карелия от 28 ноября 2015 г. по делу № А26-8759/2015. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Постановление Арбитражного суда Московского округа от 10 ноября 2015 г. № Ф05-13195/2015 по делу № А40-214095/14. СПС «КонсультантПлюс».

том числе их производственные мощности, позволяет решить вопрос с качественной поставкой лекарственных средств при минимальных финансовых затратах.

Например, в Англии считается, что только крупные поставщики могут легко приспособить государственную службу здравоохранения к требованиям низкой цены при большом объеме поставки¹.

В Индии, при проведении сравнительного исследования государственных закупок наркотических препаратов среди пяти штатов (Керала, Орисса, Тамилнад, Пенджаб, Махараштра) выяснили, что качественного обеспечения при сохранении цены на низком уровне можно достичь при помощи двух основных рычагов:

- 1) переквалификация, критерии для фильтрации неквалифицированных поставщиков;
- 2) протоколы тестирования внешнего контроля качества лекарственного средства².

По мнению диссертанта, заключение контрактов на поставку лекарственных средств должно производиться на конкурсной основе в максимально возможной степени.

Специфика целей приобретения лекарственных средств заставляет законодателя закреплять отдельные требования, относящиеся к поставщикам, которые, с одной стороны, сужают конкурентную среду, а с другой – позволяют обеспечить защиту не только имущественного интереса публично-правовых образований, но и защиту здоровья населения страны.

На фоне общих требований, предъявляемых к поставщикам при закупке лекарственных средств, у «мелких» поставщиков возникают

¹ См.: Conference: Bridging Knowledge in Long Term Care and Support La Pedrera de Caixa Catalunya, Barcelona 5–7 March 2009. URL: <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol14No3/Sorenson.pdf> (дата обращения: 25.05.2016).

² См.: Understanding public drug procurement in India: a comparative qualitative study of five Indian states. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20032en/s20032en.pdf> (дата обращения: 25.05.2016).

периодические сбои с поставкой лекарственных средств, а поскольку этот объект государственного заказа имеет особое предназначение, в определенных случаях его отсутствие может привести к неблагоприятным последствиям, связанным со здоровьем человека.

В связи с этим применение расширенных квалификационных требований к поставщикам лекарственных средств в отдельных случаях позволит привлечь крупного поставщика, за счет чего произойдет значительное уменьшение цены контракта, что повлечет и экономию бюджетного финансирования.

На наш взгляд, применение фильтра квалификационных требований даст заказчикам возможность отсеивать многочисленных посредников, поставляющих лекарственные средства с максимально возможной наценкой.

2.2. Особенности определения поставщиков лекарственных средств для государственных нужд

В настоящее время государственная система здравоохранения не может существовать без лекарственного обеспечения, поэтому лекарства следует относить к особым объектам гражданского права в области государственных закупок.

Как правило, в государственной системе здравоохранения закупка медикаментов осуществляется с применением частноправовых средств, применение которых регламентируется нормами ГК РФ, отраслевыми федеральными законами – о контрактной системе, об обращении лекарственных средств, другими нормативными правовыми актами.

По мнению Л.В. Андреевой, «поставка товаров для публичных нужд осуществляется в рамках гражданского законодательства, где применяется договорная форма взаимоотношений государства с предпринимателями»¹.

¹ Андреева Л.В. Закупки товаров для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. М.: Волтерс Клувер, 2009. – 296 с. СПС «КонсультантПлюс».

Главным законодательным актом, регламентирующим договорные отношения, является ГК РФ. Регулирование ключевых положений, относящихся к заключению и выполнению государственного контракта на поставку товаров для государственных нужд, осуществляется по правилам § 4 гл. 30 ГК РФ.

Однако ГК РФ лишь частично регулирует отношения, возникающие на заключительном этапе государственных закупок¹.

Как отмечают авторы Закона о контрактной системе, его положения направлены на «регулирование отношений, связанных с прогнозированием и планированием обеспечения государственных нужд в товарах, работах и услугах, осуществлением закупок товаров, работ и услуг для государственных нужд, мониторингом, контролем и аудитом за соблюдением требований, предусмотренных этим нормативным правовым актом»².

Именно в рамках этих частноправовых средств заказчики приобретают лекарственные средства в целях реализации публичных обязательств перед гражданами.

Лекарственное средство – один из немногих объектов государственного заказа, который в зависимости от ситуации может закупаться как конкурентным, так и неконкурентным способами.

В настоящее время в государственной системе здравоохранения действующее законодательство о контрактной системе закрепляет четыре основных способа определения поставщиков лекарственных средств, как правило, их относят к конкурентным способам (аукцион, запрос предложений, запрос котировок) и неконкурентному способу (закупка у единственного поставщика). Названные способы также закреплены в п. 4

¹ Андреева Л.В. Закупки товаров и энергосервисных работ для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. С. 36.

² Пояснительная записка к проекту федерального закона № 68702-6 «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг». URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=68702-6&02> (дата обращения: 18.04.2016).

разд. II Протокола о порядке регулирования закупок (приложение № 25 к Договору о ЕАЭС), что свидетельствует о соответствии отечественного законодательства нормам международного договора.

Решение о выборе способа определения поставщиков лекарственных средств применяется заказчиком в зависимости от возникшей потребности в лекарственном обеспечении.

Однако заказчик не вправе совершать действия, которые могут повлечь ограниченную конкуренцию, что приводит к необоснованному сокращению числа участников закупки. Данные ограничения закреплены в таких правовых актах, как Закон о контрактной системе (ч. 5 ст. 24); Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции»¹ (ч. 2 и 3 ст. 17); постановление Москвы о системе закупок и др.

В разное время учеными рассматривались различные способы определения поставщиков государственного заказа, однако большая часть таких исследований относится к периоду действия Закона о размещении заказов. Так, О.А. Беляева рассматривает целый комплекс всевозможных торгов, проводимых для разных целей и в разных сферах хозяйственных отношений², М.В. Мухина – правовые основы проведения конкурса³, а С.В. Карасева делает вывод «о необходимости расширить перечень способов размещения государственного заказа»⁴.

Учитывая, что Закон о контрактной системе является относительно новым правовым актом, многими специалистами в области закупок поднимался вопрос о способах определения поставщиков государственного заказа.

Л.В. Андреева, исследуя «основные новеллы законодательства,

¹ СЗ РФ. 2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3434.

² См.: Беляева О.А. Торги: теоретические основы и проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра. юрид. наук. М., 2012. С. 122.

³ См.: Мухина М.В. Рекомендации по проведению конкурса. Успешный опыт и практика. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Карасева С.В. Правовое регулирование размещения государственного заказа и исполнения договора на оказание услуг для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. С. 21.

связанные с созданием контрактной системы в сфере государственных и муниципальных закупок», отводит в своей работе место способам определения поставщиков, где выделяют из них новые – «конкурс с ограниченным участием, двухэтапный конкурс, запрос предложений»¹.

Т.Н. Трефилова проводит сравнительный анализ «положений двух нормативных правовых актов (Закона о размещении заказов и Закона о контрактной системе)», в котором затрагивает «способы определения поставщиков»².

Ряд авторов рассматривали отдельно взятые способы определения поставщиков, например закупку у единственного поставщика (Е.Е. Стапанова³, Ф.А. Тасалов⁴). Изучая названный способ закупки, О. Кричевский отмечает, что он стал реже применяться заказчиком, а также указывает на тенденцию к сокращению доли закупок с применением неконкурентных способов определения подрядчиков. По его мнению, если свести этот институт к минимуму, то есть шанс приблизиться к желаемой прозрачности и эффективности контрактной системы⁵.

О.А. Беляева, рассматривая закупку у единственного поставщика, справедливо указывает на необходимость доработки данного способа закупки в части осуществления заказчиком регламентных мероприятий, и предлагает снять с заказчиков бремя по обоснованию выбора названного способа закупки⁶.

¹ Андреева Л.В. Реформа государственных и муниципальных закупок: основные нововведения // Право и экономика. 2013. № 8. С. 4 – 10. СПС «КонсультантПлюс».

² Трефилова Т.Н. Федеральные законы № 44-ФЗ и № 94-ФЗ: сравнительный аналитический обзор // СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Стапанова Е.Е. Закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Тасалов Ф.А. Проблемы и противоречия закупок у единственного поставщика // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

⁵ См.: Кричевский О. Все на одного. Закупки у единственного поставщика лишают контрактную систему смысла // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2015. № 9. С. 54 – 55. СПС «КонсультантПлюс».

⁶ См. Беляева О.А. Осуществление закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) в рамках контрактной системы // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11. С. 31 – 38.

Следует отметить, что государство запускает стимулирующие механизмы, которые будут направлены на создание или модернизацию производства в России. В частности, заказчикам предоставляется право закупать у производителя как у единственного поставщика товары, производимые в рамках специального инвестиционного проекта, в связи с чем минимизация института закупок у единственного поставщика выглядит неэффективной.

Следовательно, данное направление необходимо не только минимизировать, но и развивать в определенных ситуациях хозяйственного оборота. Изучение правовой природы данного способа закупок позволит избежать многих нежелательных последствий при заключении крупных инвестиционных контрактов. По мнению Л.В. Андреевой, «это новая договорная конструкция направлена на решение задач производства инновационной и высокотехнологичной продукции»¹, а «установленные правила лишь в минимальной степени регулируют рассматриваемые контракты, поэтому остается надеяться, что четкие и определенные правила по их заключению, исполнению и расторжению будут разработаны в подзаконных нормативных правовых актах»². С данной позицией следует согласиться, поскольку отношения сторон инновационных контрактов должны регулироваться в максимальной степени, в связи с тем, что от того, насколько эффективно инвестор наладит производство качественных лекарственных средств, будет зависеть качество медикаментозной помощи, оказываемой отдельным категориям граждан.

А.Е. Кирпичев отмечает, что «специальный инвестиционный контракт выступает основной формой стимулирования деятельности в сфере

СПС «КонсультантПлюс».

¹ Андреева Л.В. Закупки товаров, произведенных в соответствии со специальным инвестиционным контрактом // Аукционный вестник. 2016. № 114. С. 1.

² Там же. С. 3.

промышленности»¹.

А. Александров и П. Ерин рассматривают «право заказчиков одновременно осуществлять закупку у единственного поставщика как на сумму до 400 тыс. руб., так и на сумму до 100 тыс. руб.»². Данное право позволяет заказчику приобрести нужный товар или получить необходимую услугу в короткие сроки. Однако указанные суммы заведомо небольшие, следовательно, и объем закупок будет заведомо незначительным. Со времени принятия Закона о контрактной системе цены существенно выросли. Таким образом, осуществить закупку по прямому договору в течение одного дня не представляется возможным, поскольку стоимость даже одной упаковки лекарственных средств, назначенных пациенту, превышает установленные ценовые лимиты³. В связи с этим Верховным Советом Республики Хакасия внесен проект федерального закона № 648-7 «О внесении изменения в статью 93 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»⁴, направленный на увеличение с 200 тыс. до 400 тыс. руб. предельной суммы закупки лекарственных средств у единственного поставщика в соответствии с п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе.

Е.А. Свиных проводит сравнительно-правовой анализ способов определения поставщиков на примере закупки продукции военного и

¹ А.Е. Кирпичев Специальный инвестиционный контракт как форма государственного стимулирования деятельности в сфере промышленности // Сборник научно-практических статей II Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы предпринимательского и корпоративного права в России и за рубежом» (22 апреля 2015 г., г. Москва) / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Л.В. Андреева и др.; под общ. ред. С.Д. Могилевского, М.А. Егоровой. М.: РАНХиГС при Президенте РФ. М.: Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

² Александров А., Ерин П. Конкурентное преимущество. Когда единственный поставщик не вписывается в рамки закона // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2016. № 6. С. 58 – 61. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 155489-7 «О внесении изменений в часть 1 статьи 93 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=155489-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=155489-7) (дата обращения: 03.06.2017).

⁴ URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=648-7> (дата обращения: 21.03.2018).

специального назначения¹.

В.В. Семенихин описывает способ размещения муниципального заказа при оказании жилищно-коммунальных услуг².

Кроме того, в специализированной литературе представлены исследования лекарственного средства как объекта государственного заказа. Так, Ю.А. Шавылина рассматривает особенности «закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов» и затрагивает «некоторые способы определения поставщиков (запрос предложений, закупка у единственного поставщика и др.)»³. Л.В. Андреева исследует закупку лекарственных средств для государственных нужд поверхностно, выделяя различные категории лекарственных средств, по которым осуществляется закупка, а также поднимает вопрос, об импортозамещении, что в условиях экономического кризиса очень актуально для развития страны⁴. М. Борзова анализирует правоприменительную практику государственных закупок лекарственных средств, построенную на решениях федеральных антимонопольных органов и на судебных актах арбитражных судов Российской Федерации, – различные ситуации при закупке лекарственных средств⁵. О. Заболонкова уделяет внимание некоторым способам определения поставщиков лекарственных средств, а также затрагивает вопросы, относящиеся к централизованной закупке и закупке для оказания скорой медицинской помощи⁶. А. Мандрюков

¹ См.: Свиных Е.А. Сравнительно-правовой анализ способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения обороны страны и безопасности государства // Право в Вооруженных Силах. 2015. № 3. С. 73 – 87. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Семенихин В.В. Жилищно-коммунальное хозяйство, риелторская деятельность. М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2014. С. 898.

³ Шавылина Ю.А. Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. URL: http://roszakupki.ru/upload/iblock/d38/37_%D0%A8%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0.pdf (дата обращения: 01.02.2016).

⁴ См.: Андреева Л.В. Об особенностях закупок лекарственных средств для обеспечения государственных нужд // Аукционный Вестник. 2015. № 239. С. 1 – 2.

⁵ См.: Борзова М. Практика госзакупок лекарственных средств и медицинских изделий. Новые правила игры. URL: http://www.vegaslex.ru/analytics/analytical_reviews/79552/ (дата обращения: 12.06.2016).

⁶ См.: Заболонкова О. Особенности осуществления закупок лекарственных препаратов с 01.01.2014

в своей работе охватил практически все способы определения поставщиков лекарственных средств: как конкурентные (запрос котировок, запрос предложения), так и неконкурентные (закупка у единственного поставщика)¹. Е.С. Казаков, рассматривая государственную закупку лекарственных средств, выделяет два специальных способа (запрос предложений, закупка у единственного поставщика) определения поставщиков лекарственных препаратов², однако раскрывая причину приобретения лекарственных препаратов, он не указывает, по какому наименованию лекарственное средство будет приобретаться. Г.А. Александров, изучая закупку лекарственных средств в рамках Закона о государственной социальной помощи, приходит к выводу, что при формировании государственного заказа заказчик в целях реализации социальной политики должен формировать отдельные лоты на закупку лекарств и на отпуск лекарств³. На наш взгляд, это очевидно, поскольку нельзя объединить в один лот и поставку, и отпуск (хранение, учет) лекарственных средств. Также есть заказчики, которые не осуществляют закупку услуг по отпуску (хранению, учету) лекарственных средств, а проводят эти мероприятия своими силами, через подведомственные учреждения.

Из вышеизложенного следует, что способы определения поставщиков лекарственных средств рассматривались либо поверхностно, либо на примере отдельно взятого способа (или способов). Следовательно, комплексного исследования способов определения поставщиков лекарственных средств и выявления их особенностей учеными не проводились.

// Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2013. № 9. С. 18 – 27. СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Мандрюков А. Закупка лекарственных препаратов с применением различных способов // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 2. С. 44 – 52. СПС «КонсультантПлюс».

² Казаков Е.С. О госзакупках лекарственных препаратов // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 4. С. 50 – 55. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Александров Г.А. К вопросу о закупках лекарственных препаратов в рамках Закона № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // Аукционный Вестник. 2017. № 334. С. 2.

С учетом временного периода действия Закона о контрактной системе выработана определенная практика закупок лекарственных средств для государственных нужд, которая позволит создавать не только гражданско-правовые механизмы, но и оптимально адаптироваться к возникающим изменениям, связанным с приобретением лекарственных средств для государственных нужд.

В связи с этим вопрос, связанный с определением поставщиков лекарственных средств для государственных нужд, приобретает особую актуальность.

Поскольку закупка лекарственных средств осуществляется как конкурентным (аукцион, запрос предложений, запрос котировок), так и неконкурентным (закупка у единственного поставщика) способами, применение того или иного способа определения поставщиков лекарственных средств всегда зависит от ситуации, в которой используется объект закупок.

Лекарственное средство – один из немногих объектов государственного заказа, которые включены в Перечень товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупки которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион), утвержденный распоряжением Правительства РФ от 21 марта 2016 г. № 471-р¹. Однако, в рамках Договора о ЕАЭС лекарственное средство не включено в перечень обязательных товаров государственного заказа, подлежащих приобретению с использованием электронного аукциона (приложение 4 к Протоколу о порядке регулирования закупок Договора о ЕАЭС).

Кроме того, лекарственное средство может закупаться путем запроса котировок и предложений, а также у единственного поставщика с учетом требований, установленных Законом о контрактной системе. При этом возможности применения заказчиками указанных способов закупки весьма

¹ СЗ РФ. 2016. № 13. Ст. 1880.

ограниченны.

Как верно утверждает О.А. Беляева, «такая практика была и раньше, просто в бытность Закона о размещении заказов она основывалась на многочисленных разъяснениях Минэкономразвития России и ФАС России, а сейчас получила законодательное закрепление»¹.

Из вышеизложенного следует, что поставщик лекарственных средств определяется только четырьмя способами. Безусловно, и ранее они обсуждались в юридической литературе, но детальное их исследование не проводилось.

Исследование способов определения поставщиков как инструментов закупочного процесса целесообразно начать с рассмотрения самих форм способов осуществления закупок.

Аукцион. В настоящее время основным способом определения поставщиков лекарственных средств является электронный аукцион². Аукцион (аукцион в электронной форме), будучи одним из способов торгов, находит закрепление в ст. 447 ГК РФ. При этом следует отметить, ГК РФ победителем аукциона признается лицо, предложившее более высокую цену, в то время как положения Закона о контрактной системе под победителем аукциона понимает субъекта, предложившего наиболее низкую цену.

Как справедливо отмечает О.А. Беляева, «объяснение этой формулировки видится в том, что в этой норме ГК РФ имеется в виду лишь одна разновидность торгов: торги на продажу, а не на покупку чего-либо»³.

Закон о конкурсах не предусматривал применение аукциона как способа размещения государственного заказа, легальное определение аукциона нашло отражение в нормах Закона о размещении заказов. Так, в

¹ Беляева О.А. Комментарий к Федеральному закону № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». С постатейными материалами и подзаконными актами. Контрактная система в вопросах и ответах (поглавный). 2-е изд., перераб. и доп. М.: Книжный мир, 2014. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 марта 2016 г. № 471-р // СЗ РФ. 2016. № 13. Ст. 1880.

³ Беляева О.А. Торги: основы теории и проблемы практики: монография. С. 111 – 112.

силу п. 1 ст. 32, под аукционом на право заключить контракт понимаются торги, победителем которых признается лицо, предложившее наиболее низкую цену контракта.

Следующим этапом развития данного способа определения поставщиков стало введение открытого аукциона в электронной форме, под которым понимался открытый аукцион, проведение которого обеспечивается оператором электронной площадки на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в порядке, установленном гл. 3.1 Закона о размещении заказов (ст. 41.1).

Как отмечает Л.В. Андреева, механизм проведения торгов в электронной форме запустили с 1 июля 2010 г.¹, хотя Закон о размещении заказов и раньше упоминал о таком виде аукциона. Реализация данной идеи стала возможной с закреплением в Законе о размещении заказов порядка организации и проведения открытого аукциона в электронной форме (гл. 3.1)².

Протоколом о порядке регулирования закупок (приложение № 25 к Договору о ЕАЭС) установлен такой способ закупки, как открытый аукцион, – только в электронном виде.

В настоящее время законодательство о контрактной системе под электронным аукционом понимает способ определения поставщика, при котором информация о закупке сообщается заказчиком неограниченному кругу лиц путем размещения в единой информационной системе извещения о проведении таких торгов и документации о них. К участникам закупки предъявляются единые требования, проведение такого аукциона обеспечивается на электронной площадке ее оператором (п. 1 ст. 59 Закона о

¹ См. Андреева Л.В. Коммерческое (торговое) право: учебник. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Федеральный закон от 8 мая 2009 г. № 93-ФЗ «Об организации проведения встречи глав государств и правительств стран – участников форума "Азиатско-тихоокеанское экономическое сотрудничество" в 2012 году, о развитии города Владивостока как центра международного сотрудничества в Азиатско-Тихоокеанском регионе и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2009. № 19. Ст. 2283.

контрактной системе).

Введение электронного аукциона позволило расширить доступ к закупке хозяйствующих субъектов из разных регионов, а также минимизировать возможность заговора между участниками.

Указанное понятие электронного аукциона является более детальным по сравнению с понятием, содержащимся в ч. 1 ст. 41.1 Закона о размещении заказов. Новый термин призван обеспечить соблюдение открытости и прозрачности торгов, а также наличие конкуренции среди участников¹. Е.С. Баранникова в своей работе подчеркивает, что «у аукциона принцип конкурентности превалирует»².

Большинство ученых рассматривали аукцион как способ размещения государственного заказа, однако зачастую – в совокупности с конкурсом.

О.А. Беляева, рассматривая правовые проблемы аукционов и конкурсов, отмечает, что «аукцион "в чистом виде" отнюдь не всегда удовлетворяет интересы заказчика торгов, тем самым предлагая ужесточить требования к претендентам на участие в этом мероприятии, что даст возможность, по мнению автора, прийти к золотой середине, которая позволит найти некий компромисс между конкурсами и аукционами»³.

Как полагает В.Е. Белов, «применение аукциона в электронной форме должно снизить издержки "бумажных" процедур, вероятность сговора участников за счет обеспечения анонимности участия в подобном аукционе, а также обеспечить максимальный доступ предпринимателей к торгам»⁴.

К.В. Кичик считает, что «вопрос о том, какой способ размещения заказов – конкурс или аукцион – должен быть основным в закупочной

¹ См.: Комментарий к Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (постатейный) / Н.А. Агешкина, Ю.Н. Вахрушева, А.П. Великанов и др.; под ред. Р.Ю. Закирова. СПС «КонсультантПлюс».

² Баранникова Е.С. Гражданско-правовое регулирование международных торгов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2017. С. 13-14.

³ Беляева О.А. Указ. соч. С. 123.

⁴ Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. С. 96.

системе России (т.е. путем применения которого должна осваиваться большая часть соответствующих бюджетных и внебюджетных средств), является весьма дискуссионным»¹.

Б.Е. Кошелюк рассматривает аукцион как способ заключения договора на торгах, предлагает помимо закрепленных правил определения поставщика ввести критерий качества при закупках товаров, «поскольку предложение о наиболее низкой цене контракта не отвечает современным запросам и требованиям для обеспечения государственных потребностей»².

Согласно докладу Министерства экономического развития РФ электронный аукцион является наиболее востребованным способом определения поставщика, его доля в 2015 г. – 56,6%, в 2016 г. – 58,3 и 59,6%, в I полугодии 2017 г. – 67,68% от общего количества размещенных на официальном сайте извещений. Удобство закупок в электронной форме делает их наиболее привлекательными для заказчиков³.

Как указывалось выше, основным способом определения будущего поставщика лекарственных средств является электронный аукцион, поскольку лекарства относятся к объектам государственного заказа, включенным в перечень товаров, закупка которых осуществляется с использованием электронного аукциона.

С учетом специфики объекта государственного заказа лекарственные средства могут приобретаться с использованием других способов определения поставщиков. В большинстве случаев применение этих

¹ Кичик К.В. Указ. соч. С. 205.

² См.: Кошелюк Б.Е. Правовое регулирование договора поставки товаров для государственных нужд (по материалам практики Федеральной службы исполнения наказаний): дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2015. С. 114, 115

³ См.: Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в 2015 году. URL: <http://economy.gov.ru/minec/about/structure/depfks/44/20160217> (дата обращения: 18.02.2016); Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в 2016 году. URL: <http://www.fko.msk.ru/upload/iblock/8d1/monitor44.pdf> (дата обращения: 04.06.2017); Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» по итогам I полугодия 2017 года. URL: https://www.minfin.ru/ru/document/?id_4=118899 (дата обращения: 31.05.2018).

способов направлено на точечную закупку лекарственных средств под определенного пациента.

Поскольку исполнение публичных обязательств по лекарственному обеспечению напрямую зависит от своевременности поставки лекарственных средств, возникает вопрос, связанный со сроками проведения процедурных мероприятий электронного аукциона.

Как отмечает К.А. Кокушкин, «иногда случается так, что проведение необходимых конкурентных процедур не приводит к заключению контракта. Тогда в результате повторных торгов времени на поставку лекарств уходит больше запланированного»¹. Следовательно, несвоевременная поставка лекарственных средств может привести к нарушению своевременного медикаментозного лечения.

В настоящее время продолжительность заключения контракта путем проведения электронного аукциона с момента размещения извещения в единой информационной системе составляет 35–47 дней² (ч. 2 ст. 63; ч. 3 ст. 68; ч. 5, 8 ст. 69; ч. 2, 3, 5–7 ст. 70 ст. Закона о контрактной системе). При закупке лекарственных средств временной фактор имеет особое значение для реализации публичного обязательства.

Как правило, во избежание дефектуры³ Департамент здравоохранения города Москвы еще осенью текущего года организует работу, направленную на закупку лекарственных средств в следующем году, а в целях предотвращения возникновения дефицита лекарственных средств регулярно проводит дополнительные закупки.

В связи с этим следует отметить, что процедура закупки лекарственных средств путем проведения электронного аукциона не должна осуществляться

¹ URL: <http://new.mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card-print/358.html> (дата обращения: 27.06.2016).

² Значительное увеличение срока заключения контракта возможно в случае, если начальная (максимальная) цена контракта (цена лота) превышает 3 млн руб., а также в случае наличия разногласий по проекту контракта.

³ Дефектура (лат. defectus – убывание, недостаток) – отсутствие в аптеке (аптечном учреждении) необходимого товара (медикамента). Данный термин является узкоспециализированным и широко применяется только в отношении фармации.

во вред конечному потребителю, поскольку публичные обязательства по лекарственному обеспечению направлены на сохранение здоровья нации страны.

Лекарственное средство – это особый предмет государственного заказа, который должен приобретаться своевременно, так как временной период административных процедур по отбору поставщиков играет весьма важную и значимую роль как для заказчика так и для поставщика.

Электронный аукцион как один из способов определения поставщиков лекарственных средств в условиях конкурентной прозрачности способствует сокращению процедурных сроков, что, в свою очередь, экономит заказчикам время. При нерезультативном электронном аукционе (в случае признания победителя аукциона уклонившимся от заключения контракта согласно ст. 70 Закона о контрактной системе или когда электронный аукцион признан не состоявшимся) заказчику необходимо (ч. 4 ст. 71 Закона о контрактной системе) осуществлять дополнительные административные процедуры:

- заключить контракт с участником аукциона, предложение которого о цене является вторым после победителя (ч. 14 ст. 70 Закона о контрактной системе);

- обратиться в суд с иском о возмещении убытков, причиненных уклонением от заключения контракта (в части, не покрытой суммой обеспечения заявки на участие в аукционе) (ч. 14 ст. 70 Закона о контрактной системе);

- провести новый электронный аукцион.

Все эти административные процедуры, как правило, требуют дополнительного времени на закупку лекарственных средств.

Следовательно, необходимо создание такого закупочного механизма электронного аукциона, который упростит проведение дополнительных административных процедур.

В настоящее время электронный аукцион на закупку лекарственных

средств позволяет развивать конкуренцию среди участников размещения государственного заказа и минимизировать коррупционные явления. Все это характеризует указанный способ закупки с положительной стороны.

Однако имеется и отрицательная сторона применения электронного аукциона при закупке лекарств. Как указывалась выше, основным критерием электронного аукциона является наименьшая цена контракта, предложенная победителем. Безусловно, для заказчиков это хорошо – им удастся экономить выделенные бюджетные средства. При этом, электронный аукцион наиболее эффективен, когда «не нужно оценивать предложения по качеству товаров (квалификации участников, опыту работы и т.п.)»¹. Однако при закупках лекарств их качество имеет решающее значение, поскольку от этого зависит результат лечения пациента. Следовательно, неэффективность электронного аукциона по закупке лекарственных средств может не только нарушать основополагающие принципы добросовестной конкуренции, но и приводить к нарушению прав граждан, нуждающихся в обеспечении качественными лекарственными средствами, что недопустимо.

В связи с этим возникает вопрос о том, как повысить эффективность закупки лекарственных средств и одновременно снизить ее стоимость. На наш взгляд, решить эту проблему сможет централизованная закупка лекарственных средств. Преимущество применения централизованного электронного аукциона на поставку лекарственных средств выражается в следующем:

- во-первых, закупаемый объем лекарственных средств с применением централизованной системы закупок значительно больше, чем при отдельных закупках, что характеризует ее как оптовую поставку лекарственных средств, то есть это позволяет уменьшить стоимость приобретаемых лекарственных средств;

¹ Жарова А.К. Елин В.М., Демьянец М.В. Предпринимательская деятельность в сети «Интернет»: монография. М.: ЮРКОМПАНИ, 2014. СПС «КонсультантПлюс».

- во-вторых, подготовка единого технического задания позволяет снять административную нагрузку с персонала заказчиков, для которых определяют поставщиков лекарственных средств;

- в-третьих, такая закупка позволяет привлекать производителей или крупного поставщика лекарственных средств, у которых при выполнении государственного заказа вероятность возникновения риска нестабильности и перебоев с поставкой лекарственных средств минимальна.

Запрос котировок. Общий объем проведенных запросов котировок у ряда заказчиков выше, чем доля аукционов¹. Как правило, это связано с короткими сроками и упрощенной процедурой проведения определения поставщиков данным способом. Таким образом, контракт может быть заключен уже через 30–35 календарных дня после размещения в единой информационной системе извещения о проведении запроса котировок (ч. 1 ст. 74; ч. 1, 8, 13 ст. 78 Закона о контрактной системе). По сравнению с электронным аукционом это существенная разница, которая при закупке лекарственных средств имеет большое значение. Также при запросе котировок заказчику не требуется готовить документацию о закупке, в связи с этим минимизируются риски возникновения претензий, связанных с ошибками в ходе проведения процедуры².

Рассмотрим, что представляет собой этот ускоренный механизм определения поставщика.

Согласно ст. 72 Закона о контрактной системе под запросом котировок понимается способ определения поставщика (подрядчика, исполнителя), при котором информация о закупаемых для обеспечения государственных нужд товарах сообщается неограниченному кругу лиц путем размещения в единой информационной системе извещения о проведении запроса котировок, а

¹ См.: Архалович О.В. Запрос котировок по измененным правилам – новые возможности или новые проблемы // Юрист. 2014. № 12. С. 11 – 15. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Путеводитель по контрактной системе в сфере закупок. Запрос котировок. СПС «КонсультантПлюс».

победителем признается участник закупки, предложивший наиболее низкую цену контракта.

Запрос котировок и электронный аукцион имеют одну ключевую составляющую в определении поставщиков, которая выражается в предложении будущих поставщиков о низкой цене государственного контракта.

Запрос котировок имеет определенные ограничения, обусловленные ценой контракта. Так, согласно ч. 2 ст. 72 Закона о контрактной системе заказчик вправе осуществлять закупки путем проведения запроса котировок при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тыс. руб. При этом годовой объем закупок не должен превышать 10% совокупного годового объема закупок заказчика и не должен быть более 100 млн руб. Таким образом, цена контракта, заключаемого по результатам запроса котировок, выполняет функцию ограничителя при применении указанного способа определения поставщика в системе государственного заказа.

При этом стоит отметить, что законодатель устанавливает особенности приобретения лекарственных средств путем запроса котировок для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме и для нормального жизнеобеспечения граждан, при которых ценовой ограничитель теряет статус основного условия. Так в силу ст. 76 Закона о контрактной системе заказчик вправе осуществлять закупку лекарств вне зависимости от цены государственного контракта, если:

- судом вынесено определение об обеспечении иска, поданного заказчиком в связи с неисполнением контракта, решение о расторжении контракта на поставку медикаментов, которые необходимы для нормального жизнеобеспечения граждан и отсутствие которых приведет к нарушению их нормального жизнеобеспечения;

- контрольным органом в сфере закупок выдано предписание об отмене результатов конкурса или электронного аукциона и принято решение о возможности осуществления закупки товара путем проведения запроса котировок. Указанное решение принимается контрольным органом в сфере закупок на основании заявления заказчика в срок не более чем десять рабочих дней от даты выдачи этого предписания;

- ранее заключенный контракт расторгнут в связи с односторонним отказом заказчика от исполнения контракта в соответствии с положениями ст. 95 Закона о контрактной системе¹.

Вместе с тем в силу ч. 2 ст. 76 Закона о контрактной системе заказчик вправе заключить государственный контракт в указанных случаях при соблюдении ряда условий. Во-первых, такой контракт заключается только на период, который необходим для проведения электронного аукциона на поставку лекарственных средств. Во-вторых, количество поставляемых лекарственных средств не может превышать количество товара, необходимое для нормального жизнеобеспечения граждан в течение указанного срока.

Как справедливо отмечает О.А. Беляева, «проведение запроса котировок на приобретение лекарственных средств независимо от цены контракта представляет временную меру, которая используется для обеспечения непрерывности жизнеобеспечения граждан в исключительных обстоятельствах и только в течение времени, необходимого для проведения электронного аукциона»².

В целях исполнения Договора о ЕАЭС государства, являющиеся членами Евразийского экономического союза и сторонами настоящего договора, стремятся к переходу на электронный формат при осуществлении закупок (п. 4 Приложения № 25 к Договору о ЕАЭС).

¹ См.: Гусев А.О. размещении заказов путем проведения запроса котировок // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2015. № 3. С. 23–33. СПС «КонсультантПлюс».

² Беляева О.А. Ключевые проблемы совершенствования законодательства о государственных закупках лекарственных препаратов // Аукционный Вестник. 2018. № 370 С. 1.

В связи с этим принимается Федеральный закон от 31 декабря 2017 г. № 504-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹, направленный на регламентацию порядка проведения закупок в электронном виде.

Также распоряжением Правительства РФ от 30 марта 2017 г. № 583-р² утверждена Концепция создания национального сегмента Российской Федерации интегрированной информационной системы Евразийского экономического союза. Одним из направлений интегрированной системы обеспечения информационной поддержки является конкурентная политика.

С учетом развивающихся технологий данные мероприятия по проведению электронного запроса котировок позволят: во-первых, выполнить обязательства государства в рамках Договора о ЕАЭС по переводу иных способов закупки в электронный вид; во-вторых, расширить круг участников, что приведет к развитию конкурентной среды; в-третьих, создать дополнительные условия для совершенствования информатизационных систем органов государственной власти.

Запрос предложений. Согласно ч. 1 ст. 83 Закона о контрактной системе под запросом предложений понимается способ определения поставщика лекарственных средств, при котором информация о закупаемом для обеспечения государственных нужд товаре сообщается неограниченному кругу лиц путем размещения в единой информационной системе извещения о проведении запроса предложений, документации о проведении запроса предложений, а победителем запроса предложений признается участник закупки, направивший окончательное предложение, которое наилучшим образом соответствует установленным заказчиком требованиям к лекарству.

Согласно установленным положениям ч. 3, 15 и 17 ст. 83 Закона о

¹ СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. I). Ст. 88.

² СЗ РФ. 2017. № 15 (ч. VII). Ст. 2254.

контрактной системе период времени, который требуется для заключения контракта, составляет 14–16 дней с момента размещения информации о закупке в единой информационной системе. Таким образом, указанным способом заказчик может быстро осуществить закупку необходимых лекарственных средств, в отличие от других конкретных способов.

Запрос предложений является новым способом определения поставщиков, который заказчики стали применять с принятием Закона о контрактной системе.

Как отмечалось выше, с принятием Федерального закона от 31 декабря 2017 г. № 504-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» запрос предложений пополнил список конкурентных способов определения поставщиков в электронной форме.

Закупая лекарственные средства путем запроса предложений, заказчики получают нужный им результат, поскольку им поступают от участников в наибольшей степени подходящие предложения, а в условиях качественного лекарственного обеспечения это всегда осуществимо.

К.Г. Чагин полагает, что «реальная практическая значимость запроса предложений может наступить лишь при условии общего роста конкуренции на рынке государственных закупок»¹.

Чаще всего определение поставщиков лекарственных средств данным способом осуществляется в случае назначения пациенту определенных лекарств по решению врачебной комиссии в силу его индивидуальной непереносимости других лекарств по жизненным показаниям (п. 7 ч. 2 ст. 83 Закона о контрактной системе). Вместе с тем указанная норма устанавливает для заказчика определенные условия, к которым относятся следующие:

¹ Чагин К.Г. Запрос предложений при закупках в рамках контрактной системы // Руководитель бюджетной организации. 2015. № 11. С. 26–35. СПС «КонсультантПлюс».

1) количество приобретаемых лекарств не должно превышать объем лекарственных средств, необходимых пациенту для всего срока лечения;

2) предметом одного контракта являются лекарственные средства, предназначенные только для одного пациента, распространение этих лекарств на других пациентов недопустимо;

3) медицинское заключение в форме протокола решения врачебной комиссии размещается одновременно с контрактом в реестре контрактов, при этом персональные данные пациента, указанные в протоколе решения врачебной комиссии, обезличиваются.

Положения запроса котировок при закупке лекарственных средств соответствуют требованиям, закрепленным в п. 2 приложения № 2 к Протоколу о порядке регулирования закупок (приложение № 25 к Договору о ЕАЭС).

Также следует отметить, что запрос предложений является вторым звеном закупки лекарственных средств, необходимых пациенту в случае индивидуальной непереносимости других лекарств.

На практике это выглядит следующим образом: сначала заказчик для данной категории пациентов осуществляет закупку определенных лекарственных средств (по торговому наименованию) у единственного поставщика на месяц (п. 28 ч. 3 ст. 93 Закона о контрактной системе), чтобы понять реакцию организма, и если она удовлетворительная, то заказчик проводит запрос предложений на оставшийся период лечения (п. 7 ч. 2 ст. 83 Закона о контрактной системе).

На первый взгляд это идеальный правовой механизм для реализации публичных обязательств по лекарственному обеспечению пациентов с индивидуальной непереносимостью. Однако на практике встречаются случаи, когда нескольким пациентам по решению врачебной комиссии назначается одно и то же лекарственное средство, которое необходимо закупить по торговому наименованию в связи с индивидуальной

непереносимостью пациентами других лекарств. В связи с этим заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Ю.А. Антипова замечает: «почему нельзя добавить в законе строчку о том, что в случае, если, например, десять пациентов по решению врачебной комиссий получают один и тот же препарат, целесообразно проводить один электронный аукцион, тем более что можно приложить соответствующие документы в виде медицинских заключений»¹. При этом правилами регулирования закупок в рамках Договора о ЕАЭС установлен запрет на такую закупку только при запросе котировок. Следовательно, отечественное законодательство о закупках может быть откорректировано в части осуществления электронного аукциона на закупку лекарственных средств, необходимых нескольким пациентам по решению врачебной комиссии в рамках одного лота.

Реализация данных предложений позволила бы не только сэкономить бюджетные средства, но и сократить объемы административных работ.

С учетом изложенного можно отметить, что запрос предложений является оперативным механизмом приобретения лекарственных средств по решению врачебной комиссии при наличии медицинских показаний у пациента.

Закупка у единственного поставщика. Закон о контрактной системе не определяет понятие данного способа закупки, как это было закреплено в ч. 1 ст. 55 Закона о размещении заказов.

Так, авторы коллективного комментария к Закону о контрактной системе отмечают, что «такой способ закупки, как закупка у единственного поставщика, подразумевает, что заказчик предлагает заключить контракт конкретному юридическому или физическому лицу без проведения

¹ Антипова Ю.О. Централизация закупок позволяет экономить средства // Московская медицина. 2016. № 1(8). С. 22.

конкурентных способов определения поставщиков»¹.

В настоящее время закупку у единственного поставщика как механизм выявления поставщиков ученые и практикующие юристы рассматривают с разных сторон².

Приобретение лекарственных средств у единственного поставщика может происходить в следующих случаях:

1) закупка на сумму не более 100 тыс. руб., при этом годовой объем закупок не должен превышать 2 млн руб. или 5% совокупного годового объема закупок заказчика и не должен быть более чем 50 млн руб. (п. 4 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе). Поскольку цена контракта не может превышать 100 тыс. руб., то и объем лекарственных средств невелик, а где-то и вовсе не укладывается в установленный ценовой лимит, так как на практике цена лекарственного средства может быть выше 100 тыс. руб. Следовательно, в данном случае представлены только ценовые ограничения, которые не запрещают заказчикам проводить закупку лекарственных средств как по МНН, так и по торговому наименованию;

2) признание несостоявшимся в соответствии с установленными положениями законодательства о контрактной системе электронного аукциона, запроса котировок, запроса предложений (п. 25 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе).

По мнению О.А. Беляевой, «основанием для признания процедуры закупки несостоявшейся в данном случае должно быть наличие

¹ Комментарий к Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (постатейный) / Н.А. Агешкина, Ю.Н. Вахрушева, А.П. Великанов и др.; под ред. Р.Ю. Закирова // СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Беляева О.А. Закупка у единственного поставщика: новации контрактной системы // Конкуренция и право. 2013. № 4. С. 5–9; Шадрин Т. Согласовываем закупку с единственным поставщиком // Учреждения физической культуры и спорта: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 6. С. 50–58; Титова Г.Г. Проблемы, возникающие в ходе закупки товаров у единственного поставщика // Конкурентное право. 2015. № 4. С. 24–27; Мохов А.А. О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11. С. 39–42.

единственного участника, которому не с кем состязаться»¹;

3) индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям пациента при наличии медицинского заключения (решение врачебной комиссии). Как правило, в данном случае лекарственные средства приобретаются по торговому наименованию, при этом сумма контракта не может быть больше 200 тыс. руб. (п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе). Проводя закупку у единственного поставщика, заказчик соблюдает ряд требований, аналогичных при закупке по запросу предложений. К таким требованиям законодатель относит следующие:

- количество приобретаемых лекарств не должно превышать объем лекарств, необходимых пациенту в течение всего срока, необходимого для проведения запроса предложений на приобретение того же медикамента для данного пациента;

- предметом одного контракта являются лекарственные средства, предназначенные только для одного пациента; распространение этих лекарств на других пациентов недопустимо;

- медицинское заключение в форме протокола решения врачебной комиссии размещается одновременно с контрактом в реестре контрактов при этом персональные данные пациента, указанные в протоколе решения врачебной комиссии, обезличиваются.

В настоящее время государственный заказчик согласно ч. 5 ст. 37 Закона об основах охраны здоровья граждан осуществляет закупку лекарственных средств сначала у единственного поставщика (п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе) в количестве, нужном одному пациенту на срок, который требуется для проведения запроса предложений. Затем, как указывалось выше, проводится запрос предложений на закупку лекарств (п. 7 ч. 2 ст. 83 Закона о контрактной системе). Следовательно, в этих случаях

¹ Беляева О.А. Ключевые проблемы совершенствования законодательства о государственных закупках лекарственных препаратов С. 1.

закупка у единственного поставщика является временной мерой и служит «трамплином» для закупки лекарственных средств путем проведения запроса предложений.

В связи с этим возникает вопрос, целесообразно ли законодатель построил закупочный механизм, который начинается с закупок у единственного поставщика и заканчивается запросом предложений.

С одной стороны, это дает возможность развивать конкурентную среду и привлекать больше поставщиков лекарственных средств, поскольку запрос предложений заставляет поставщиков конкурировать между собой.

С другой стороны, если необходимое лекарственное средство имеется только у одного поставщика, то зачем сначала закупать его на 200 тыс. руб. как у единственного поставщика, а потом на оставшийся курс лечения переходить на запрос предложений, если можно сразу закупить лекарство на весь курс лечения.

Также следует обратить внимание на цену контракта (не более 200 тыс. руб.) в связи с тем, что в условиях экономической нестабильности рубля произошел значительный рост цен лекарственных средств, что может привести к тому, что стоимость необходимого пациенту лекарственного средства может превысить установленный ценовой предел.

Так, например, стоимость препарата «Ибрутиниб» в настоящее время составляет 490–500 тыс. руб. Цена лекарства «Сутент» достигает 250 тыс. руб.¹

Таким образом, можно утверждать, что действующая редакция п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе не соответствует современной экономической обстановке в связи с существенно возросшими ценами на

¹ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 155489-7 «О внесении изменений в часть 1 статьи 93 Федерального закона "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (в части увеличения с двухсот до шестисот тысяч рублей предельной суммы закупки у единственного поставщика лекарственных препаратов в соответствии с пунктом 28 части 1 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд")». URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=155489-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=155489-7) (дата обращения: 11.06.2017).

лекарственные средства.

В связи с этим депутаты Государственной Думы внесли на рассмотрение в Государственную Думу РФ проект федерального закона № 155489-7 «О внесении изменений в часть 1 статьи 93 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹. Предлагается увеличить ценовой лимит на закупку лекарственных средств, предназначенных для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, отраженному в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, которые заказчики вправе приобрести у единственного поставщика, с 200 тыс. до 600 тыс. руб. предельной суммы закупки.

Данная законодательная инициатива заслуживает поддержки, поскольку особенности медицинской практики зачастую требуют осуществления оперативных закупок лекарственных средств, а в связи с установленными ценовыми лимитами (до 200 тыс. руб.)² осуществить закупку лекарства, цена которых выше ценового лимита, не представляется возможным. Следовательно, в этом случае данная норма права перестает быть эффективной.

Кроме того, необходимо отметить, что законопроектом предлагается увеличить установленный ценовой лимит только в отношении закупки лекарственных средств у единственного поставщика (п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе). При этом остальные ценовые лимиты не подлежат изменению:

- на сумму, не превышающую 100 тыс. руб. (п. 4 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе);

¹ URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=155489-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=155489-7) (дата обращения: 11.06.2017).

² Ценовой лимит был установлен в первоначальной редакции Закона о контрактной системе в 2013 г. и с тех пор не пересматривался.

- на сумму, не превышающую 500 тыс. руб. (ч. 2 ст. 72 Закона о контрактной системе).

С учетом современной экономической ситуации своевременная медицинская помощь с применением дорогостоящих лекарственных средств не всегда осуществима. В большинстве случаев это связано с тем, что предусмотренный законодательством о контрактной системе ценовой порог для оперативной закупки лекарственных средств у единственного поставщика в виде установленной начальной (максимальной) цены контракта в размере до 200 тыс. руб., недостаточен. Таким образом, установленный законодательством о контрактной системе ценовой лимит является мерой, ограничивающей конституционное право гражданина получить своевременную бесплатную медицинскую помощь.

В связи с этим предлагается снять установленный ценовой лимит (до 200 тыс. руб.) на закупку лекарственных средств у единственного поставщика, предназначенных для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, поскольку после того, как заказчик убедился в том, что лекарственное средство подходит пациенту, он закупает лекарства для пациента путем запроса предложений, а в запросе предложений отсутствуют ценовые ограничения размера начальной (максимальной) цены контракта, как это установлено для запроса котировок.

Снятие ценового лимита позволит государству отказаться от минимизации ценовых порогов при закупке лекарственных средств по решению врачебной комиссии у единственного поставщика в рамках п. 12 приложения № 3 к Протоколу о порядке регулирования закупок Договора о ЕАЭС, поскольку минимизировать ценовой порог в условиях повышения цен на лекарства затруднительно.

В целях защиты национальной безопасности, а также поддержания отечественного производителя лекарственных средств постановлением

Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ введены публичные ограничения на приобретение лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов² иностранного происхождения. Так, заказчик должен отклонить заявки потенциальных поставщиков зарубежных лекарств (за исключением лекарств, произведенных на территории государств – членов ЕАЭС) при одновременном соблюдении ряда условий, установленных п. 1 указанного постановления.

Таким образом, государство, вводя особый правовой режим по закупке лекарств, относящихся к жизненно необходимым и важнейшим препаратам, не только создает почву для поддержания и развития отечественного производителя, но и подчеркивает социальную значимость закупки этого объекта.

2.3. Покупатели лекарственных средств для государственных нужд

Закупка лекарственных средств для государственных нужд и связанные с ней мероприятия по их поставке, как указывалось выше, регулируются Законом о контрактной системе. Кроме того, к этим отношениям субсидиарно применимы и правила гл. 30 «Купля-продажа» ГК РФ. Таким образом, закупка является разновидностью купли-продажи, и одним из участников является покупатель. Следовательно, субъектов, осуществляющих закупку лекарственных средств для государственных нужд,

¹ СЗ РФ. 2015. № 49. Ст. 6981.

² См.: Распоряжение Правительства РФ от 23 октября 2017 г. № 2323-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СЗ РФ. 2017. № 44. Ст. 6551.

можно именовать «покупателями».

Покупателями могут быть: органы исполнительной власти, государственные учреждения (казенные, бюджетные, автономные), государственные унитарные предприятия, частные медицинские организации (и иные юридические лица, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность), входящие в систему обязательного медицинского страхования.

Как отмечает В.В. Семенихин, «в сфере госзакупок покупателем товаров выступает особый субъект гражданско-правовых отношений – сама Российская Федерация, ее субъекты или муниципальные образования»¹.

Специфика участия покупателей лекарственных средств в государственных закупках определяется источником финансирования, организационно-правовой формой, обязательствами или видами осуществляемой деятельности.

В зависимости от источника финансирования можно классифицировать покупателей на три группы:

- 1) органы исполнительной власти и государственные казенные учреждения (средства соответствующего бюджета);
- 2) государственные бюджетные учреждения, государственные унитарные предприятия, государственные автономные учреждения (средства соответствующего бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования – смешанная система финансирования);
- 3) частные медицинские организации (и иные юридические лица, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность), финансируемые за счет средств обязательного медицинского страхования.

В рамках настоящего исследования представляется целесообразным

¹ Семенихин В.В. Ответственность организаций и их руководителей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2014. СПС «КонсультантПлюс».

рассмотреть особенности участия покупателей лекарственных средств в контрактной системе при закупке лекарств.

1. Государственные заказчики как покупатели лекарственных средств

В соответствии с п. 3 ст. 125 ГК РФ в случаях и в порядке, предусмотренных федеральными законами, указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ, нормативными актами субъектов Российской Федерации, по их специальному поручению от их имени могут выступать государственные органы, а также юридические лица. Согласно указанной норме от имени публично-правового образования в гражданско-правовые отношения вступают публичные субъекты (государственные органы, юридические лица).

В соответствии с п. 5 ст. 3 Закона о контрактной системе к государственным заказчикам относятся: государственный орган (в том числе орган государственной власти); орган управления государственным внебюджетным фондом либо государственное казенное учреждение, действующие от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, уполномоченные принимать бюджетные обязательства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации и осуществляющие закупки.

Таким образом, основными покупателями лекарственных средств являются уполномоченные государственные органы, а также казенные учреждения.

На федеральном уровне в роли покупателей лекарственных средств могут выступать Министерство здравоохранения РФ¹, Министерство обороны РФ², Министерство РФ по делам гражданской обороны,

¹ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации (п. 5.5.8), утвержденное постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

² См.: Положение о Министерстве обороны Российской Федерации (подп. 61 п. 7), утвержденное Указом Президента РФ от 16 августа 2004 г. № 1082 // СЗ РФ. 2004. № 34. Ст. 3538.

чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий¹.

Министерство здравоохранения РФ преимущественно осуществляет закупку отпускаемых бесплатно по рецептам лекарственных средств, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей². Данные лекарственные средства закупаются для всей Российской Федерации централизованно, и опыт таких закупок следует признать положительным, поскольку при этом экономятся бюджетные средства. Децентрализация государственных закупок данных лекарственных средств приведет к увеличению количества электронных аукционов как минимум в 85 раз, что повлечет за собой увеличение накладных расходов заказчиков на подготовку кадров, составление документации, обоснование цен, планирование, участие в рассмотрении жалоб, организацию повторных процедур и т.п.³

По мнению Министерства здравоохранения РФ, централизованная закупка лекарственных средств позволяет более эффективно расходовать бюджетные средства и снижает риски социальной напряженности в связи с отсутствием или дефицитом необходимых лекарственных препаратов⁴.

В юридической литературе высказывается точка зрения о

¹ См.: Положение о Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (абз. 18 подп. 3 п. 8), утвержденное Указом Президента РФ от 11 июля 2004 г. № 868 // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2882.

² См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» (п. 2) // СЗ РФ. 2012. № 1. Ст. 186.

³ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 893840-6 «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в части закрепления за Российской Федерацией полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)». URL: <http://asozd.duma.gov.ru> (дата обращения: 06.10.2015).

⁴ См.: Письмо Министерства здравоохранения РФ от 12 августа 2014 г. № 25-0/10/7-1069. Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

положительных сторонах централизованных закупок. По мнению Л.В. Андреевой, «...централизация закупок позволяет повысить уровень их эффективности за счет обеспечения прозрачности, профессионального проведения и контроля»¹. В.Е. Белов подчеркивает, что «высокой результативности удастся достичь при построении централизованных систем закупок за счет создания и привлечения к общественным закупкам специализированных закупочных структур, должностные лица которых обладают высокой степенью профессионализма»². Н.А. Курц полагает, что «централизация позволит оптимизировать закупочный процесс, сделать его более профессиональным, а также снизить уровень злоупотреблений среди заказчиков»³.

Вместе с тем использование централизованных закупок в разных сферах может иметь не только положительный, но и отрицательный эффект.

Например, Министерство обороны РФ, так же как и Министерство здравоохранения РФ, осуществляет закупку лекарственных средств путем электронного аукциона⁴. Однако проведение им централизованных закупок не принесло положительного результата.

Е.А. Свининых в качестве недостатков централизованных закупок Министерства обороны РФ указывает, что «во-первых, увеличивается стоимость закупаемых товаров, т.к. один поставщик несет расходы по доставке товаров множеству удаленных друг от друга получателей (в том числе воинских частей); во-вторых, приводит к ограничению круга лиц,

¹ Андреева Л.В. Организация закупок для обеспечения региональных государственных нужд (на примере города Москвы). СПС «КонсультантПлюс».

² Белов В.Е. Указ. соч. С. 294.

³ Курц Н.А. Структура договорных связей в государственных и муниципальных закупках // сборник научно-практических статей II Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы предпринимательского и корпоративного права в России и за рубежом» (22 апреля 2015 г., г. Москва) / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Л.В. Андреева и др.; под общ. ред. С.Д. Могилевского, М.А. Егоровой. М.: РАНХиГС при Президенте РФ; Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Закупка цепэгинтерферона альфа-2b для нужд Министерства обороны Российской Федерации. URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0173100004516001310> (дата обращения: 03.10.2016); Закупка цефепима для нужд Министерства обороны Российской Федерации. URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0173100004516001305> (дата обращения: 03.10.2016).

участвующих в торгах и относящихся к малому бизнесу»¹. Субъекты малого предпринимательства участвуют в закупках с начальной (максимальной) ценой контракта не выше 20 млн руб. (п. 1 ч. 1 ст. 30 Закона о контрактной системе).

На региональном уровне в качестве покупателей лекарственных средств выступают органы субъектов Российской Федерации:

1) в городах федерального значения:

Департамент здравоохранения города Москвы²;

Комитет по здравоохранению³;

Департамент здравоохранения города Севастополя⁴;

2) в республиках:

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан⁵;

Министерство здравоохранения Республики Дагестан⁶;

Министерство здравоохранения Республики Ингушетия⁷;

3) в областях:

Министерство здравоохранения Архангельской области⁸;

Комитет здравоохранения Волгоградской области⁹;

¹ Свиных Е.А. Военные организации как государственные заказчики в рамках контрактной системы в сфере закупок товаров, работ и услуг для государственных нужд (на примере Вооруженных Сил Российской Федерации) // Военно-юридический журнал. 2014. № 7. С. 3 – 7. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Положение о Департаменте здравоохранения города Москвы (п. 9), утвержденное постановлением Правительства Москвы от 22 августа 2012 г. № 425-ПП // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 49.

³ См.: Положение о Комитете по здравоохранению (п. 4.12), утвержденное постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27 декабря 2013 г. № 1070 // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга. URL: <http://www.gov.spb.ru> (дата обращения: 10.01.2014).

⁴ См.: Положение о Департаменте здравоохранения города Севастополя (п. 3.3), утвержденное постановлением Правительства Севастополя от 17 марта 2015 г. № 182-ПП. URL: <http://sevastopol.gov.ru/docs/253/4540/> (дата обращения: 25.09.2016).

⁵ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан (п. 4.1), утвержденное постановлением Правительства РБ от 9 июля 2014 г. № 310 // Ведомости Государственного Собрания - Курултая, Президента и Правительства Республики Башкортостан. 2014. № 23(461). Ст. 1103.

⁶ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан (п. 4), утвержденное постановлением Правительства РД от 8 мая 2013 г. № 239 // СЗ РД. 2013. № 9. Ст. 608.

⁷ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Республики Ингушетия (п. 14), утвержденное постановлением Правительства РИ от 30 июня 2009 г. № 239. Первоначальный текст документа опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

⁸ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Архангельской области (п. 9), утвержденное постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 г. № 119-пп // Волна. 2012. № 14.

⁹ См.: Положение о Комитете здравоохранения Волгоградской области (п. 2.2), утвержденное

Управление здравоохранения Липецкой области¹;

4) в краях:

Министерство здравоохранения Камчатского края²;

Министерство здравоохранения Пермского края³;

5) в автономных округах:

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры⁴;

Департамент социальной политики Чукотского автономного округа⁵.

Все вышеуказанные покупатели являются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и реализуют публичные обязательства по лекарственному обеспечению в рамках своей компетенции.

Поскольку основная масса лекарственного обеспечения финансируется за счет бюджетов субъектов Российской Федерации (ст. 16, 83 Закона об основах охраны здоровья), перед органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья стоит важная задача – не только эффективно освоить выделенные денежные средства, но и приобрести качественные лекарственные средства.

Указанные покупатели также используют инструмент централизованных закупок лекарственных средств (ст. 26 Закона о контрактной системе). Эффективность проведения централизованных

постановлением Губернатора Волгоградской обл. от 24 ноября 2014 г. № 152 // Волгоградская правда. 2014. № 227.

¹ См.: Положение об Управлении здравоохранения Липецкой области (п. 2.18, 2.20), утвержденное распоряжением администрации Липецкой области от 4 сентября 2008 г. № 369-р. Первоначальный текст документа опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Положение о Министерстве здравоохранения Камчатского края (п. 2.2), утвержденное постановлением Правительства Камчатского края от 19 декабря 2008 г. № 414-П // Официальные Ведомости. 2009. № 10-13.

³ См.: Положение о Министерстве здравоохранения Пермского края (п. 3.6), утвержденное постановлением Правительства Пермского края от 18 сентября 2012 г. № 880-п // Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края. 2012. № 38.

⁴ См.: Положение о Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (п. 6.3.2), утвержденное постановлением Губернатора ХМАО – Югры от 1 июля 2010 г. № 118 // СЗ ХМАО – Югры. 2010. № 7 (ч. I). Ст. 605.

⁵ См.: Положение о Департаменте социальной политики Чукотского автономного округа (п. 62), утвержденного постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 28 августа 2009 г. № 248 // Ведомости. 2009. № 35 (413).

закупок уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на поставку лекарственных средств заключается в следующем: во-первых, поставка лекарственных средств происходит в пределах одного субъекта, что потенциальному поставщику позволяет экономить на транспортных затратах по доставке лекарств получателям; во-вторых, закупка большого объема лекарственных средств несет в себе оптовую составляющую, поэтому покупатель может привлечь производителя или крупного оптовика лекарственных средств, которые в свою очередь как потенциальные поставщики могут предложить цену на товар значительно ниже, чем у остальных поставщиков.

Как отмечает А.В. Андреева, «в городе Москве еще в период действия Закона о размещении заказов стали проводиться централизованные закупки, и опыт их проведения был использован при разработке ст. 26 Закона о контрактной системе о централизованных закупках»¹.

Таким образом, использование инструмента централизованных закупок заказчики начали практиковать до принятия специальной нормы не только на региональном², но и на федеральном уровне³.

К государственным заказчикам также следует относить государственные казенные учреждения (п. 5 ст. 3 Закона о контрактной

¹ Андреева Л.В. Указ. соч. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Интервью с председателем Комитета по регулированию контрактной систем в сфере закупок Волгоградской области А.Д. Чупахиной «Мероприятия по централизации закупок на территории Волгоградской области внедрялись поэтапно, начиная с 2010 года» // Контрактные отношения. 2016. сентябрь. С. 3.

³ См.: Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2007 г. № 1011 «О централизованной закупке в 2008 году за счет ассигнований федерального бюджета диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, и об их передаче в федеральные учреждения здравоохранения (учреждения, оказывающие медицинскую помощь), подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Российской академии медицинских наук, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» // СЗ РФ. 2008. № 5. Ст. 395; Постановление Правительства РФ от 17 октября 2007 г. № 682 «О закупках в 2010 году лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» // СЗ РФ. 2007. № 43. Ст. 5209.

системе).

Большинство органов исполнительной власти в сфере здравоохранения прибегают к созданию специализированных казенных учреждений. Например, подведомственное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы – Государственное казенное учреждение города Москвы «Агентство по закупкам (контрактная служба) Департамента здравоохранения города Москвы» – выступает в роли основного покупателя лекарственных средств для нужд г. Москвы. Так, в Московской области создано государственное казенное учреждение Московской области «Дирекция единого заказчика Министерства здравоохранения Московской области», основной целью деятельности которого является осуществление полномочий государственных заказчиков – Министерства здравоохранения Московской области и учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области¹. В Тюменской области среди подведомственных учреждений местного департамента здравоохранения учреждено Государственное казенное учреждение Тюменской области «Фарма»², которое осуществляет полномочия заказчика на закупку лекарственных средств для нужд этого региона. При Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры создано казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр лекарственного мониторинга», целью которого является лекарственное обеспечение региона, включая закупку лекарственных средств³.

Потребность в создании такого рода казенных учреждений обусловлена рядом объективных факторов. Принятие Закона о контрактной

¹ См.: Постановление Правительства МО от 11 февраля 2014 г. № 48/4 «О создании государственного казенного учреждения Московской области «Дирекция единого заказчика Министерства здравоохранения Московской области» // Информационный вестник Правительства МО. 2014. № 7.

² URL: http://admtumen.ru/ogv_ru/gov/administrative (дата обращения: 18.07.2016).

³ URL: http://www.dzhmao.ru/company/podvedomstvennye-uchrezhdeniya.php?ELEMENT_ID=3998 (дата обращения: 18.07.2016).

системе привело к значительному увеличению административной работы аппарата государственных органов исполнительной власти (государственных заказчиков). Поскольку современные экономические условия влияют на оптимизацию государственного аппарата, происходит существенное сокращение государственных гражданских служащих. Для аппарата в связи с этим возникает критическая ситуация по выполнению мероприятий, связанных с закупкой товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, в том числе и с закупкой лекарственных средств. В целях недопущения срывов закупок товаров, работ и услуг законодатель разрешил органам государственной власти передавать свои полномочия казенным учреждениям, которые в свою очередь позволяют публично-правовому образованию реализовывать обязательства по лекарственному обеспечению без увеличения штатной численности государственного аппарата. В условиях большого объема конкурсных процедур на закупку лекарственных средств как для Москвы, так и для остальных крупных субъектов Российской Федерации возможности казенных учреждений позволяют экономить административные, финансовые ресурсы головного заказчика.

Таким образом, в качестве государственных заказчиков могут выступать государственные органы исполнительной власти и государственные казенные учреждения.

2. Иные заказчики в роли покупателей лекарственных средств

В роли покупателей лекарственных средств для обеспечения государственных нужд могут выступать не только государственные заказчики, но и бюджетные учреждения, унитарные предприятия (п. 7 ст. 3 Закона о контрактной системе), а также автономные учреждения (п. 2 ст. 1 Закона о закупках).

Бюджетными учреждениями являются медицинские организации государственной системы здравоохранения: поликлиники, больницы,

санатории, диспансеры и др. В рамках Закона о контрактной системе бюджетные учреждения в качестве заказчиков выступают только в том случае, когда осуществляют закупки за счет субсидий, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, и иных средств (средства обязательного медицинского страхования).

Унитарные предприятия выполняют функции покупателей лекарственных средств в основном в тех случаях, когда осуществляют медицинскую деятельность в рамках обязательного медицинского страхования. В качестве примера таких покупателей можно привести Государственное унитарное предприятие города Москвы «Медицинский центр Управления делами Мэра и Правительства Москвы», Федеральное государственное унитарное предприятие «Московский протезно-реабилитационный центр «Здоровье» Министерства труда и социальной защиты РФ.

Помимо указанных организаций в качестве иных заказчиков могут выступать и автономные учреждения. Автономное учреждение согласно ст. 2 Закона о закупках осуществляет закупочную деятельность на основании Положения о закупке, которое утверждается наблюдательным советом автономного учреждения.

В отличие от бюджетного, автономное учреждение при закупке лекарственных средств всегда применяет положения Закона о закупках, в том числе и при расходовании средств обязательного медицинского страхования. Требование о применении норм Закона о контрактной системе при закупке лекарств за счет средств обязательного медицинского страхования распространяется только на бюджетные учреждения (п. 3 ч. 2 ст. 15 Закона о контрактной системе).

Поскольку средства обязательного медицинского страхования являются основными источниками финансирования медицинских организаций государственной системы здравоохранения (автономные,

бюджетные), а также унитарных предприятий (если их основной целью является медицинская деятельность), но при этом не относятся к бюджетным средствам, возникает вопрос о целесообразности применения данными субъектами различных механизмов расходования этих средств. Бюджетное учреждение и унитарное предприятие применяют положения Закона о контрактной системе, а автономное учреждение – Закон о закупках.

В настоящее время государство постепенно расширяет круг субъектов, которые обязаны применять механизмы расходования бюджетных средств, закрепленные в Законе о контрактной системе¹.

При последовательной реализации такого подхода государство могло бы закрепить за получателями средств внебюджетного фонда (средства обязательного медицинского страхования) так же, как и за получателями бюджетных средств, единый механизм расходования. В качестве такого механизма мог бы выступать порядок, установленный правилами Закона о закупках.

Это позволит применять правила осуществления закупок лекарственных средств в зависимости от источника финансирования, что создаст одинаковые условия для всех субъектов, осуществляющих закупку лекарственных средств за счет средств обязательного медицинского страхования.

3. Иные субъекты в роли покупателей лекарственных средств

В настоящее время существуют медицинские организации, не входящие в государственную систему здравоохранения. Речь идет о коммерческих организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность.

Как справедливо отмечает К.В. Кичик, «частные учреждения не

¹ См.: Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 321-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и нужд отдельных видов юридических лиц» // СЗ РФ. 2016. № 27 (ч. II). Ст. 4254.

указаны в качестве заказчиков ни в Законе о контрактной системе, ни в Законе о закупках, но тем не менее они могут быть заказчиками в "иных" публичных закупках (либо вообще не проводить публичные закупки)»¹.

Данные субъекты приобретают лекарства за счет средств, поступающих от страховых медицинских организаций за оказание медицинской помощи. Так, согласно п. 3 ч. 2 ст. 9 Закона об обязательном медицинском страховании они, являясь участниками территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, реализуют публичные обязательства. Медицинские организации данной категории осуществляют закупки лекарственных средств по общим правилам ГК РФ.

Таким образом, действующее законодательство разрешает частным медицинским организациям осуществлять закупку лекарственных средств для обеспечения государственных нужд, реализуя публичные обязательства без применения специальных механизмов, закрепленных в Законе о контрактной системе и Законе о закупках, несмотря на то, что остальные покупатели лекарственных средств приобретают данные товары по установленным правилам публичных закупок. Частные медицинские организации могут приобретать лекарственные средства без проведения конкурсных процедур, что существенно экономит время, а также увеличивает вероятность приобретения качественного препарата.

Как показывает практика зарубежных стран, данный вопрос решается по-разному. Например, в Польше к заказчикам приравнены субъекты, в том числе и из частного сектора, которые финансируются более чем на 50% за счет государственных средств. Законодательство Словакии приравнивает частные клиники к заказчикам, а в Нидерландах законодатель относит к

¹ Кичик К.В. Законодательство России о публичных закупках (обзорная статья). СПС «КонсультантПлюс».

заказчикам академические больницы (университетские клиники); обычные больницы не квалифицируются как заказчики, однако уполномоченные органы осуществляют финансовый контроль в случае закупки лекарственных средств такими больницами¹.

Зарубежный опыт показывает, что частные субъекты применяют специальные механизмы публичных закупок, осуществляя закупку медикаментов за счет бюджетных средств.

Анализ правового режима осуществления закупок за счет двух источников финансирования (бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования) позволяет сформулировать следующие выводы:

1) расходование бюджетных средств осуществляется только с применением положений Закона о контрактной системе. Идея законодателя понятна, она состоит в повышении эффективности, результативности осуществления закупок. Однако средства обязательного медицинского страхования покупателями расходуются по-разному – в зависимости от их организационно-правовой формы;

2) правовой режим осуществления закупок должен определяться в зависимости от источника их финансирования: если это средства обязательного медицинского страхования, то их следует расходовать в соответствии с нормами Закона о закупках, поскольку данные средства тождественны средствам от приносящей доход деятельности.

¹ URL: <http://www.twobirds.com/~media/pdfs/white-papers/public-procurement-of-medicinal-products.pdf> (дата обращения: 10.08.2016).

ГЛАВА 3. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРАКТ НА ПОСТАВКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ КАК ОСНОВНОЙ ПРАВОВОЙ ИНСТРУМЕНТ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПУБЛИЧНЫХ НУЖД: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

3.1. Правовая конструкция государственного контракта на поставку лекарственных средств

Государственный контракт на поставку лекарственных средств, являясь инструментом единой системы публичных закупок лекарств для обеспечения государственных нужд, привлекает к себе особое внимание современной науки гражданского права.

Правильное использование преимуществ института государственного контракта позволяет публично-правовому образованию оперативно адаптироваться к рыночным отношениям в условиях динамичного социально-экономического совершенствования страны.

По мнению Л.И. Шевченко, договор является важнейшим и необходимым инструментом организации рыночного хозяйства¹. Это суждение справедливо и для особого вида гражданско-правового договора, используемого в специфической сфере публичных закупок – государственного контракта.

Среди множества работ по вопросам правовой природы государственного (муниципального) контракта² имеются и научные исследования, посвященные изучению государственного контракта на

¹ См.: Шевченко Л.И. Договорные отношения в сфере энергетики: монография. М.: МГИМО-Университет, 2015.

² См.: Ванин В.В. Правовое регулирование удовлетворения государственных нужд в рыночной экономике: теория и практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2007; Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. С. 204 – 216; Кирпичев А.Е. Муниципальный контракт в гражданском праве Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011; Кичик К.В. Государственный (муниципальный) заказ России. Правовые проблемы формирования, размещения и исполнения. С. 229 – 254; Тасалов Ф.А. Контрактная система в сфере государственных закупок России и США: сравнительно-правовое исследование. С. 171 – 189 и др.

примере отдельно взятого его предмета (на поставку научно-технической продукции для федеральных государственных нужд¹, на поставку товаров для государственных нужд², на выполнение работ по геологическому изучению недр³, на выполнение подрядных работ для государственных нужд⁴).

Правовая структура государственного контракта определяется современными исследователями весьма по-разному. Так, В.С. Гладков утверждает, «что основной функцией государственного контракта является не характерное для гражданско-правового договора перемещение материальных благ, а организация согласованной деятельности различных субъектов, направленной на удовлетворение государственных нужд»⁵. В.В. Кикавец приравнивает государственный контракт к административно-правовому акту⁶. О.Н. Колесник считает государственный контракт «особым видом гражданско-правового договора, правовой режим которого характеризуется наличием публично-правовых элементов»⁷.

Несмотря на это, многие ученые рассматривают правовую природу государственного контракта в плоскости гражданского законодательства: О.Г. Барткова относит государственный контракт к особому типу гражданско-правовых договоров⁸; В.Е. Белов отмечает, что «госконтракт является гражданско-правовым договором, включающим в себя отдельные

¹ См.: Жуков Ф.Ф. Актуальные проблемы гражданских правоотношений, связанных с поставкой научно-технической продукции для федеральных государственных нужд: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010.

² См.: Тарабаев П.С. Гражданско-правовое регулирование поставки товаров для федеральных государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2009.

³ См.: Ерин В.В. Гражданско-правовое регулирование подрядных работ и работ по геологическому изучению недр для государственных нужд (на основе государственных контрактов): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011.

⁴ См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Договоры о выполнении работ и оказании услуг. Изд. испр. и доп. М.: Статут, 2002. Кн. 3. СПС «КонсультантПлюс».

⁵ Гладков В.С. Государственный заказ в сфере государственного управления экономики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2007. С. 9.

⁶ См.: Кикавец В.В. Административно-правовое регулирование государственного заказа в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. С. 11.

⁷ Колесник О.Н. Государственный контракт на поставку продукции для государственных нужд в Федеральной пограничной службе Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2001. С. 10.

⁸ См.: Барткова О.Г. Проблемы участия Российской Федерации в имущественных отношениях, регулируемых гражданским законодательством: дис. ... канд. юрид. наук. Тверь, 2002. С. 8.

административно-правовые (публичные) элементы»¹; Л.И. Пермяков подразумевает под государственным контрактом «договор, который заключается заказчиком от имени Российской Федерации, субъекта Российской Федерации в целях обеспечения государственных нужд»²; Е.Ю. Матвеева полагает, что «государственный контракт признается не самостоятельным видом (типом) гражданско-правового договора, а юридической конструкцией, направленной на опосредование отношений в контрактной системе»³.

Несомненно, государственный контракт является ключевым элементом контрактных отношений между всеми участниками, поскольку все ранее пройденные этапы (планирование, разработка специальной документации, проведение конкурсных процедур и пр.) направлены исключительно на заключение государственного контракта, то есть контракт – это самоцель всех предшествующих процедур, предусмотренных Законом о контрактной системе.

Отправной точкой для законодательного регулирования государственного контракта на поставку товаров для государственных нужд стало принятие Закона РФ от 28 мая 1992 г. № 2859-1 «О поставках продукции и товаров для государственных нужд»⁴ (утратил силу в связи с принятием Закона о поставках продукции). В соответствии с п. 2 ст. 3 указанного закона государственный контракт был основным документом, устанавливающим права и обязанности сторон по обеспечению государственных нужд, он также регулировал правоотношения госзаказчика с поставщиком.

Следующим документом, развивающим правовой институт

¹ Белов В.Е. Участие Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в отношениях, связанных с государственными заказами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 23.

² Пермяков Л.Е. Правовое регулирование поставки для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 20.

³ Матвеева Е.Ю. Правовое регулирование энергосервисных контрактов в сфере закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2016. С. 17.

⁴ Российская газета. 1992. № 148.

государственного контракта, стал Закон о поставках продукции, который не закреплял узаконенное определение «государственного контракта», но при этом установил, что государственный контракт определяет права и обязательства сторон (ч. 3 ст. 3).

Принятие в 1996 г. второй части ГК РФ¹ позволило институту поставки товаров для государственных нужд выйти на новый уровень законодательного развития. Как отмечает Е.В. Кожевина, «в ГК РФ появился отдельный параграф о поставках товаров для государственных нужд (ст. 525 – 534)»², который закрепил общие требования к заключению, исполнению и отказу от исполнения государственного контракта покупателями и исполнителями.

Правовое регулирование правоотношений, связанных с заключением, исполнением и расторжением государственного контракта поставки товаров для государственных нужд, раскрывается в десяти статьях названного кодекса и осуществляется в соответствии с общими положениями о договоре поставки (ст. 506 – 524).

В целях создания современной рыночной системы закупок впоследствии принимается Указ о первоочередных мерах по предотвращению коррупции (документ фактически утратил силу с принятием Закона о размещении заказов)³.

А.А. Храмкин отмечает, что «названный Указ Президента Российской Федерации является отправной точкой для развития современной действующей системы государственных закупок. В основу данного Указа лег

¹ СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

² Гражданское право: учебник: в 2 т. / О.Г. Алексеева, Е.Р. Аминов, М.В. Бандо и др.; под ред. Б.М. Гонгало. М.: Статут, 2016. Т. 2. СПС «КонсультантПлюс».

³ В настоящее время отношения, направленные на обеспечение государственных и муниципальных нужд, регулируются нормами Закона о контрактной системе, а следовательно они перекрывают предмет регулирования, Указом Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 и Законом о размещении заказов отношений, направленных на закупку товаров, работ и услуг для государственных и муниципальных нужд. Также согласно первому абзацу названного Указа его положения действуют до принятия федерального закона об организации торгов на закупку товаров, работ и услуг для государственных нужд.

Типовой закон ЮНСИТРАЛ о закупках товаров (работ) и услуг¹ (Типовой закон принят в г. Нью-Йорке 31 мая – 17 июня 1994 г. на 27-й сессии ЮНСИТРАЛ)².

Указом о первоочередных мерах по предотвращению коррупции было утверждено Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд, которое, как отмечают ученые, фиксировало порядок проведения конкурсных и внеконкурсных способов закупки³.

Несмотря на широкий спектр правового регулирования организации закупок, в названном Положении не содержалось легального определения государственного контракта.

Далее в целях создания правовой базы, способствующей проведению открытых, свободных и доступных контролю торгов во всех секторах экономики⁴, принимается Закон о конкурсах.

Следует отметить, что данный закон был негативно воспринят специалистами⁵.

Вместе с тем Закон о конкурсах ввел законное определение государственного контракта. Так, в соответствии со ст. 2 Закона о конкурсах под государственным контрактом понимался договор поставки товаров (работ, услуг) для государственных нужд, заключаемый между государственным заказчиком и победителем конкурса⁶.

Выстраивая единую систему, позволяющую регулировать гражданско-

¹ «От Москвы до самых до окраин...» О формировании института отечественных государственных закупок [интервью с А. Храмкиным] // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2014. № 13. С. 44 – 49.

² В настоящее время нормы Типового закона, принятые 1994 г., актуализированы и отражены в новом Типовом законе ЮНСИТРАЛ о публичных закупках (принят в г. Вене 1 июля 2011 г. на 44-й сессии ЮНСИТРАЛ).

³ См.: Белов В.Е. Правовое регулирование размещения государственных заказов // Право и экономика. 2005. № 2. СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона «О торгах на закупку товаров, работ, услуг для государственных нужд». СПС «КонсультантПлюс».

⁵ См.: Кондрат Е.Н. Правонарушения в финансовой сфере России. Угрозы финансовой безопасности и пути противодействия. М.: Юстицинформ, 2014. СПС «КонсультантПлюс»; Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. С. 75 – 76.

⁶ Понятие государственного контракта в области государственного оборонного заказа было введено ранее Федеральным законом от 27 декабря 1995 г. № 213-ФЗ «О государственном оборонном заказе» (СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 6).

правовые, процедурные вопросы закупок, государство принимает Закон о размещении заказов.

Реализация положений указанного законодательного акта привела к принятию Федерального закона от 2 февраля 2006 г. № 19-ФЗ «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»¹. Данные изменения также затронули часть вторую ГК РФ, в основном ряд поправок был направлен на устранение существующего пробела в области размещения заказа на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для муниципальных нужд, заключения и исполнения муниципального контракта². Это единственные изменения, которым подвергался § 4 части второй ГК РФ.

Закон о размещении заказов расширяет понятие о государственном контракте³, конкретизируя в определении информацию о субъектах, выступающих в качестве заказчиков.

По мнению А.Н. Борисова и Н.А. Краева, в актуализированном определении нашли отражение два конститутивных признака договора-контракта: «1) на стороне покупателя товара, заказчика работ или услуг в договоре выступает государственный или муниципальный заказчик, представляющий соответствующее публично-правовое образование (Российскую Федерацию, субъекта Российской Федерации или

¹ СЗ РФ. 2006. № 6. Ст. 636.

² См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 213639-4 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // СПС «КонсультантПлюс».

³ Согласно п. 1 ст. 9 Закона о размещении заказа под государственным или муниципальным контрактом понимается договор, заключенный заказчиком от имени Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования в целях обеспечения государственных или муниципальных нужд.

муниципальное образование); 2) целью заключения договора является обеспечение государственных или муниципальных нужд, и эта цель обозначена непосредственно в названии вида договора»¹. Безусловно, указанные признаки договора характеризуют его как контракт, но не отвечают на вопрос, к какой именно договорной конструкции он относится.

Вместе с тем заслуживает поддержки позиция О.А. Беляевой, отмечающей, что использование законодателем в Законе о размещении заказов «особой терминологии не случайно. Во-первых, государственный (муниципальный) контракт представляет собой отдельный вид гражданско-правового договора, условия которого во многом императивно устанавливаются нормами Закона о размещении заказа. Во-вторых, он заключается через специальные конкурентные процедуры. В-третьих, именование договора контрактом показывает, что он финансируется за счет средств соответствующего бюджета и его исполнение означает удовлетворение публичных нужд»². Кроме того, О.А. Беляева ставит знак равенства между государственным контрактом и гражданско-правовым договором согласно п. 3 ч. 1 ст. 1 Закона о контрактной системе.

Л.В. Андреева также указывает, что «государственный контракт рассматривается законодателем в качестве гражданско-правового договора»³.

В действующем Законе о контрактной системе понятие государственного контракта подверглось незначительным корректировкам и уточнениям. В частности, были разделены определение государственного контракта как договора, где заказчик выступает от лица Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, и муниципального контракта как договора, где заказчик выступает от лица муниципального

¹ Борисов А.Н., Краев Н.А. Комментарий к Федеральному закону от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (постатейный). 6-е изд., перераб. и доп. 2011. СПС «КонсультантПлюс».

² Беляева О.А. Предпринимательское право: учебное пособие / под ред. В.Б. Ляндреса. 2-е изд., испр. и доп. М.: КОНТРАКТ; ИНФРА-М, 2009. СПС «КонсультантПлюс».

³ Андреева Л.В. Государственный контракт как эффективный способ обеспечения государственных нужд // Гражданское право. 2016. № 5. С. 3 – 8. СПС «КонсультантПлюс».

образования (п. 8 ст. 3).

Однако одним из важных нововведений Закона о контрактной системе в части развития института государственного контракта является внедрение регламентированного порядка создания типовых контрактов.

В силу ч. 11 ст. 34 Закона о контрактной системе полномочия по разработке и утверждению типовых контрактов возложены на федеральные органы исполнительной власти, Государственную корпорацию по атомной энергии «Росатом» и Государственную корпорацию по космической деятельности «Роскосмос», осуществляющие нормативно-правовое регулирование в соответствующей сфере деятельности. До их утверждения проекты контрактов заказчики разрабатывают самостоятельно (ч. 6 ст. 112 Закона о контрактной системе)¹.

Порядок разработки типовых контрактов, типовых условий контрактов, а также случаи и условия их применения устанавливаются Правительством РФ².

Однако в действительности практика типового регулирования контрактных отношений сложилась еще до введения этого нормативного регулирования на уровне субъектов Российской Федерации.

Так, в г. Москве действовал приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 19 февраля 2007 г. № 85 «О выполнении части функций государственного заказчика по исполнению государственных контрактов на поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечебно-профилактических учреждений города Москвы»³. Данный правовой акт закреплял типовой формуляр госконтракта на поставку специфических лекарств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений

¹ См.: Путеводитель по договорной работе. Государственный и муниципальный контракт // СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Постановление Правительства РФ от 2 июля 2014 г. № 606 «О порядке разработки типовых контрактов, типовых условий контрактов, а также о случаях и условиях их применения» // СЗ РФ. 2014. № 28. Ст. 4053.

³ Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

г. Москвы. Условия государственного контракта, приведенные в типовой форме, могли изменяться в зависимости от условий размещения государственного заказа, указанных в конкурсной документации, или при размещении государственного заказа у единственного поставщика (приложение 1 к приказу Департамента здравоохранения города Москвы).

Помимо столицы, многие другие субъекты Российской Федерации в целях эффективного регулирования правоотношений по лекарственному обеспечению также принимали правовые акты по закреплению примерных форм контрактов на поставку лекарственных средств¹.

Применение типовых контрактных форм позволяло субъектам Российской Федерации существенным образом сокращать временные затраты административного аппарата, поскольку от заказчиков требовалось только заполнять типовые контракты в соответствии с указанными в них условиями.

В юридической литературе неоднократно отмечались преимущества типовых контрактов. Так, Р.В. Дадаев указывает, «что введение такой категории, как типовые контракты, следует приветствовать, так как они значительно упрощают процедуры заключения контрактов, снимают многие проблемные вопросы, например по согласованию существенных условий договора, и будут способствовать развитию экономических отношений»². Л.В. Андреева полагает, что «оптимальным вариантом представляется совершенствование не соответствующих норм ГК РФ, а нормативных правовых актов о контрактной системе, включая принятие типовых

¹ См.: Договор на поставку лекарственных средств для льготного отпуска населению Санкт-Петербурга (государственный контракт на поставку лекарственных средств для жителей Санкт-Петербурга, имеющих льготы по обеспечению лекарственными средствами), закрепленный приказом Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 9 апреля 1997 г. № 143 «О применении новых форм договоров по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан» // СПС «КонсультантПлюс»; Примерная форма договора на поставку лекарственных средств, реализуемых населению на льготных условиях, утвержденная постановлением Правительства Республики Марий Эл от 3 сентября 2001 г. № 295 «Вопросы льготного лекарственного обеспечения населения Республики Марий Эл» (утратило силу - постановление Правительства Республики Марий Эл от 29 января 2005 г. № 22) // СПС «КонсультантПлюс».

² Дадаев Р.В. Типовые государственные контракты // Юрист. 2014. № 12. С. 23.

контрактов, типовых условий контрактов, разрабатываемых и утверждаемых федеральными органами исполнительной власти, что предусмотрено ч. 1 ст. 34 Закона о контрактной системе»¹.

С мнениями указанных авторов трудно не согласиться, поскольку введение такого инструмента, как типовые условия контракта (типовые контракты), позволяет заказчику оптимизировать процесс формирования правоотношений будущих сторон по контракту, что существенно сократит нагрузку на государственный аппарат.

Реализуя право на принятие типовых контрактов, закрепленное в Законе о контрактной системе, уполномоченные органы активно вводят типовые формуляры. Таковыми являются, в частности: типовой контракт на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности, типовой контракт на поставку продукции радиоэлектронной промышленности, судостроительной промышленности, авиационной техники²; типовой контракт на выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ³; типовой контракт на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские

¹ Андреева Л.В. Указ. соч. С. 8.

² См.: Приказ Министерства промышленности и торговли РФ от 20 февраля 2016 г. № 467 «Об утверждении типового контракта на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности для обеспечения государственных и муниципальных нужд, типового контракта на оказание услуг по диагностике, техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд, типового контракта на поставку продукции радиоэлектронной промышленности, судостроительной промышленности, авиационной техники для обеспечения государственных и муниципальных нужд, информационной карты типового контракта на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности для обеспечения государственных и муниципальных нужд, информационной карты типового контракта на оказание услуг по диагностике, техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд и информационной карты типового контракта на поставку продукции радиоэлектронной промышленности, судостроительной промышленности, авиационной техники для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru>, (дата обращения: 04.05.2016).

³ См.: Приказ Министерства образования и науки РФ от 21 октября 2015 г. № 1180 «Об утверждении типового контракта на выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, типовых условий контракта при использовании результатов интеллектуальной деятельности, включаемых в контракты на выполнение работ, оказание услуг и информационной карты типового контракта, типовых условий контракта» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2016. № 9.

изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий¹; типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения² и др.

Несмотря на то что проект распорядительного документа по утверждению типового контракта на поставку лекарственных средств был подготовлен несколько лет назад³, сам типовой контракт начал действовать для всех заказчиков только с 16 февраля 2018 г., поскольку его применение для всех заказчиков обязательно по истечении 30 календарных дней после дня размещения типового контракта, типовых условий контракта в единой информационной системе в сфере закупок (п. 15 Правил разработки типовых контрактов, типовых условий контрактов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 2 июля 2014 г. № 606⁴).

Введение типового контракта на поставку лекарственных средств приведет к установлению общих требований к порядку подготовки контракта на поставку лекарственных средств для всех заинтересованных субъектов. И это положительным образом скажется на всем алгоритме заключения контрактов, так как сократит пределы дискреции заказчиков при формулировании контрактных условий.

Так, в Калужской области до утверждения типового контракта на поставку лекарственных препаратов уполномоченным органом было принято две формы типовых контрактов – на поставку лекарственных средств (приложение 1) и на поставку лекарственных средств аптечного изготовления

¹ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 октября 2015 г. № 724н «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 23.03.2016).

² См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 870н «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.12.2017).

³ См.: Проект приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении типовых условий контракта на поставку лекарственных препаратов». URL: <http://regulation.gov.ru> (дата обращения: 14.11.2015).

⁴ СЗ РФ. 2014. № 28. Ст. 4053.

(приложение 2)¹.

Основным отличием указанных типовых контрактов являлось закрепление в одном из них (типовом контракте на поставку лекарственных средств аптечного изготовления) дополнительного обязательства поставщика по экстренной поставке лекарственных средств в течение дня.

Следует отметить, что некоторые субъекты Российской Федерации использовали только один типовой контракт на поставку лекарств. Так, в сети «интернет» на официальном сайте Департамента государственного заказа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры размещалась типовая форма госконтракта (гражданско-правового договора) на поставку лекарств².

Для обеспечения публичных нужд Пермского края Министерством по регулированию контрактной системы в сфере закупок Пермского края принят приказ от 29 мая 2015 г. № СЭД-32-01-04-43 «Об утверждении типовых контрактов на поставку отдельных товаров для обеспечения нужд Пермского края в сфере здравоохранения», которым утверждался типовой контракт на поставку лекарственных средств (приложение № 1.1)³.

По своей правовой природе типовой контракт содержит обязательные условия, формирующие содержание будущего контракта, который, в свою очередь, отождествляется с договором присоединения. О.А. Беляевой сформулирована конструкция «двойственного» договора присоединения⁴. «Проект договора, вложенный в документацию о торгах, – одна часть

¹ См.: приказ Министерства конкурентной политики Калужской области от 28 августа 2015 г. № 161м «Об утверждении типовых контрактов на поставку лекарственных препаратов» (утратило силу – приказ Министерства конкурентной политики Калужской области от 7 февраля 2018 г. № 49м) // Весть документы. 2015. № 40.

² URL: <http://www.depgz.admhmao.ru/tipovye-gosudarstvennye-kontrakty-dogovory/tipovye-gosudarstvennye-kontrakty-dogovory-na-postavku-tovarov/64369/tipovaya-forma-gosudarstvennogo-kontrakta-grazhdansko-pravovogo-dogovora-na-postavku-lekarstvennykh-> (дата обращения: 08.02.2017).

³ Документ утратил силу с 12 июля 2017 г. в связи с принятием приказа Министерства по регулированию контрактной системы в сфере закупок Пермского края от 12 июля 2017 г. № СЭД-32-01-04-59 «Об утверждении типовой формы документации об аукционе в электронной форме на право заключения контракта/гражданско-правового договора бюджетного учреждения на поставку лекарственных средств».

⁴ Беляева О.А. Торги: теоретические основы и проблемы правового регулирования: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2012. С. 42.

стандартных условий (или одна часть договора присоединения), "стандарт заказчика", а содержание заявки, в свою очередь, – вторая часть стандартных условий (или вторая часть договора присоединения), "стандарт победителя". Путем соединения, суммирования двух этих стандартов, частей двойственного договора присоединения, возникает договор, заключенный по результатам торгов. Иными словами, договор должен заключаться особым методом – "методом соединения стандартов"¹.

В силу ч. 1 ст. 428 ГК РФ под договором присоединения законодатель понимает договор, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могли быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

Как отмечал М.И. Брагинский, «одна из основных сфер применения договоров присоединения – отношения с теми, кто занимает монопольное положение в области продажи определенных товаров, выполнения определенных работ или оказания определенных услуг»².

Однако Н.И. Клейн подчеркивала, что «субъекты естественной монополии и организации, занимающие доминирующее положение на рынке, при отсутствии конкуренции не вправе использовать нормы о договоре присоединения... Поскольку там, где отсутствует конкуренция, не должен применяться договор присоединения»³.

С этой позицией следует согласиться, так как договор присоединения создает конкурентную среду, закрепляя условия, не подлежащие изменению, в том числе, как отмечает Б.М. Сейнаров, «...без права требования через суд

¹ Беляева О.А. Третья оговорка в договорах, заключенных по результатам торгов и иных конкурентных процедур // Право и экономическая деятельность: современные вызовы: монография / Е.Г. Азарова, А.А. Аюрова, М.К. Белобабченко и др.; отв. ред. А.В. Габов. М.: ИЗИСП; Статут, 2015. С. 295.

² Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. 3-е изд., стереотипное. М.: Статут, 2001. Кн. 1. СПС «КонсультантПлюс».

³ Клейн Н.И. Принцип свободы договора и основания его ограничения в предпринимательской деятельности // Журнал российского права. 2008. № 1. СПС «КонсультантПлюс».

их изменения на стадии заключения договора»¹.

Д.В. Мечетин полагает, что основное преимущество договоров присоединения «...в быстроте их заключения, так как не требуется согласовывать условия договора с каждым контрагентом в отдельности»².

Применение названной договорной конструкции также встречается при оказании платных медицинских услуг пациентам. Так согласно разд. IV Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг³ законодатель закрепляет обязательные условия договора. Данный подход законодателя является оправданным, поскольку направлен в первую очередь на защиту прав пациента путем закрепления обязательных условий договора. В этом случае государство своей волей создает условия для слабой стороны, нуждающейся в повышенной защите.

М.И. Брагинский утверждал, что «договоры присоединения по своей природе относятся к тем договорным конструкциям, правовое регулирование которых основано не на их защите, а на настороженном отношении к ним законодателя»⁴. При этом В.В. Витрянский отмечает, что «специальная договорная конструкция договора присоединения не относится к числу рядовых видов (разновидностей) гражданско-правовых договоров и по этой причине не вписывается в традиционные классификации»⁵.

Таким образом, признаками правовой конструкции договора присоединения обладает широкий спектр различных рядовых договоров, достаточно часто встречающихся в повседневной жизни, например договор банковского вклада⁶, кредитный договор¹, договор страхования², договор

¹ Сейнаров Б.М. Соотношение публичного договора с договором присоединения // Вестник ВАС РФ. 1999. № 10. СПС «КонсультантПлюс».

² Мечетин Д.В. Квалифицирующие признаки договора присоединения // Юрист. 2014. № 21. С. 24 – 28. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

⁴ Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. 3-е изд., стереотипное. М.: Статут, 2001. Кн. 1. СПС «КонсультантПлюс».

⁵ Витрянский В.В. Система гражданско-правовых договоров в условиях реформирования гражданского законодательства // Вестник ВАС РФ. 2012. № 1. С. 26 – 59. СПС «КонсультантПлюс».

⁶ См.: Корнилова Н.В. О признаках договора банковского вклада // Банковское право. 2007. № 4.

возмездного оказания концертных услуг³, договор участия в долевом строительстве жилья⁴, договор социального найма⁵ и др.

Изучая правовую природу государственного контракта, многие ученые соотносят его с договором присоединения.

О.Н. Колесник отмечает, что «особенности государственного контракта на поставку продукции для государственных нужд по ряду признаков выявляют его правовую природу как договора присоединения и позволяют рассматривать его в одном ряду с предварительными и публичными договорами»⁶.

Похожая точка зрения высказана А.А. Абреговой: «государственный контракт представляет особую гражданско-правовую конструкцию, которую можно рассматривать в одном ряду с договором присоединения, предварительным договором, публичным договором, договором в пользу третьего лица, предусмотренными в общей частью ГК РФ»⁷.

Р.Б. Куличев утверждает, что «государственный контракт содержит черты публичного договора и договора присоединения»⁸.

Анализируя предусмотренные договорные конструкции, действительно можно сделать вывод о том, что государственный контракт так или иначе содержит похожие черты указанных конструкций. Однако представляется, что ближе к государственному контракту договор присоединения, но никак

СПС «КонсультантПлюс».

¹ См.: Кархалев Д.Н. Защита гражданских прав участников кредитных отношений // Вестник арбитражной практики. 2016. № 1. С. 26 – 32. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Саранчук К.И. Договор присоединения и третейское соглашение // Юридическая и правовая работа в страховании. 2008. № 2. СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Савостьянов М.В. Гражданско-правовой договор возмездного оказания концертных услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. С. 19.

⁴ См.: Майборода Т.Ю. Договор долевого участия в строительстве жилья: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2007. С. 9.

⁵ См.: Васильев В.В. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих из договора социального найма жилого помещения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Тверь, 2004. С. 10.

⁶ Колесник О.Н. Государственный контракт на поставку продукции для государственных нужд в Федеральной пограничной службе Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2001. С. 11.

⁷ Абрегова А.А. Проблема определения правовой природы государственного контракта // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. 2013. № 3 (27). С. 53. СПС «КонсультантПлюс».

⁸ Куличев Р.Б. Правовое регулирование подрядных работ для государственных нужд. М.: Юстицинформ, 2016. СПС «КонсультантПлюс».

не публичный договор.

Аналогичной позиции придерживаются и другие ученые. Так, Н.А. Курц полагает, что «современный порядок заключения государственных и муниципальных контрактов позволяет отнести их к разряду договоров присоединения»¹. О.А. Беляева считает, что договор, заключенный по результатам конкурентных процедур, должен соответствовать конструкции договора присоединения². Ш. Гапизов также утверждает, что «...государственные контракты близки к договорам присоединения»³.

Суды придерживаются такой же позиции относительно договорной конструкции договора присоединения в государственном контракте. Так, согласно постановлению Президиума ВАС РФ «...лицо, подписывающее государственный контракт, лишено возможности выразить собственную волю в отношении порядка начисления неустойки и вынуждено принять это условие путем присоединения к контракту в целом (договор присоединения)»⁴, аналогичное мнение было высказано и другими судами⁵.

Критериями правовой конструкции договора присоединения являются следующие:

- заключение договора исключительно в письменном виде;
- использование одной из сторон типовой формы для определения условий договора;
- защита слабой стороны;
- многократное использование типовой формы с однородным предметом;

¹ Курц Н.А. Государственный (муниципальный) контракт и договор присоединения: проблемы соотношения // Право и экономика. 2012. № 1. С. 19 - 24. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Беляева О.А. Третьей оговорка в договорах, заключенных по результатам торгов и иных конкурентных процедур // Право и экономическая деятельность: современные вызовы. С. 295.

³ Гапизов Ш. Взыскание за неисполнение неосуществимого // ЭЖ-Юрист. 2016. № 5. С. 11.

⁴ Постановление Президиума ВАС РФ от 15 июля 2014 г. № 5467/14 по делу № А53-10062/2013 // СПС «КонсультантПлюс».

⁵ См.: Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 19 февраля 2016 г. № 15АП-344/2015 по делу № А53-19696/2014 // СПС «КонсультантПлюс»; Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 12 августа 2016 г. № 15АП-11352/2016 по делу № А32-47530/2015 // СПС «КонсультантПлюс»; Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 27 июля 2016 г. № 15АП-9342/2016 по делу № А32-47290/2015 // СПС «КонсультантПлюс».

- определение обязательств сторон по договору исключительно по предмету договора;
- добровольное принятие второй стороной предлагаемых в типовой форме условий;
- отсутствие возможности корректировки установленных в формуляре условий договора.

На первый взгляд контракт на поставку лекарств, заключенный по результатам аукциона, по своим правовым признакам не укладывается в договорную конструкцию договора присоединения.

Как следует из легального определения договора присоединения, его условия формируются только одной стороной. Другая сторона в согласовании условий договора не участвует, а может лишь согласиться или не согласиться с ними в целом путем присоединения к ним¹.

Как уже отмечалось, разрабатывают и утверждают типовые контракты, по которым осуществляется поставка лекарств, уполномоченные органы, а заказчики их в обязательном порядке применяют. Таким образом, заказчики предлагают поставщику лекарственных средств условия контракта, которые сформированы другим субъектом. Однако это не означает, что условия будущего контракта определены субъектом, который не является стороной сделки, поскольку, приобретая товар (лекарственные средства) для публичных нужд, оба субъекта (тот, кто покупает, и тот, кто утверждает типовой контракт) выступают от имени государства. Следовательно, когда заказчик предлагает поставщику установленные в утвержденных формулярах условия контрактов, он делает это от имени государства, то есть от одной стороны. Таким образом, утверждение типовой формы характеризует правовую конструкцию государственного контракта как признак договора присоединения, условия которого определяются в установленных

¹ См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 490.

формулярах.

При закупке лекарств для государственных нужд необходимо обратить внимание на следующее: согласно ч. 4 ст. 70 Закона о контрактной системе победитель электронного аукциона при наличии разногласий по проекту контракта имеет право помещать в единой информационной системе протокол разногласий, подписанный усиленной электронной подписью лица. Такое право свидетельствует об участии другой стороны в составлении условий контракта, что недопустимо для договора присоединения. Однако в протоколе разногласий победитель указывает замечания к положениям проекта контракта, не соответствующим извещению о проведении такого аукциона, документации о нем и своей заявке на участие в таком аукционе, с указанием соответствующих положений данных документов.

Таким образом, победитель обращает внимание заказчика на необходимость корректировки только тех условий контракта, которые изначально были установлены аукционной и иной документацией. Как видно, данные действия не дают победителю права на установление других условий, что не может приравниваться участию в согласовании условий будущего контракта.

Впрочем, у победителя аукциона есть право и возможность изменить условия контракта:

- изменить цену в сторону уменьшения от начальной (максимальной) цены контракта;
- выбрать из предложенных вариантов способ обеспечения исполнения контракта (банковская гарантия, залог средств);
- изменить свои платежные реквизиты.

На наш взгляд, изменение таких условий контракта само по себе не является участием победителя в формировании обязательств по контракту. Поскольку изменение существенных условий контракта, таких как предмет контракта, количество лекарств, срок поставки, место поставки, остаточный

срок годности лекарств, порядок уплаты неустойки и пр., запрещено, исключением могут быть признаны ситуации, закрепленные в нормах ст. 95 Закона о контрактной системе.

Обобщая изложенное, подчеркнем, что государственный контракт, имея свои особенности по изменению договорных условий, на первый взгляд не подпадает под конструкцию договора присоединения, однако по своей правовой природе будет являться таковым.

В юридической литературе отмечается, что конструкция договора присоединения направлена на защиту экономически слабой стороны¹.

Такая же позиция отражается и в судебной практике. Как указал ВАС РФ, «включение в проект контракта явно несправедливого договорного условия, ухудшающего положение более слабой стороны в договоре (исполнителя), оспаривание которого осложнено особенностями процедуры, предусмотренной Законом о размещении заказов, поставило заказчика в более выгодное положение и позволило последнему извлечь необоснованное преимущество»².

В некоторых случаях в качестве слабой стороны выступают граждане, которые в силу своих потребностей заключают различного рода договоры с субъектами, осуществляющими предпринимательскую деятельность³.

Следует отметить, что законодатель в одной норме предусмотрел создание условий для защиты слабой стороны, которая присоединяется к установленным в формулярах другой стороной договорным условиям, поскольку в рыночных условиях продавцы зачастую в рамках одного

¹ См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 490; Дрягин А.А. Защита слабой стороны от несправедливых и невыгодных условий в договорах // Предпринимательское право. 2016. № 2. С. 53 – 60; Мягкова О.И. Защита слабой стороны от несправедливых условий договора в российском гражданском праве // Российский юридический журнал. 2016. № 1. С. 123 – 135.

² Определение ВАС РФ от 16 июня 2014 г. № ВАС-5467/14 по делу № А53-10062/2013 // СПС «КонсультантПлюс».

³ См.: Андреева Л.В. Толкование принципа свободы договора судебными органами: новый подход // Юрист. 2015. № 4. С. 6 – 9; Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 22 августа 2016 г. № 09АП-33585/2016-АК по делу № А40-103258/15 // СПС «КонсультантПлюс»; Определение Московского городского суда от 14 июля 2016 г. № 4г-7090/2016 // СПС «КонсультантПлюс».

договора навязывают потребителю обязательные требования и по иным товарам (работам, услугам). В целях недопущения нарушения прав потребителей ст. 16 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»¹ установлен запрет на совершение таких действий продавцами.

Указанные доводы в части того, что договор присоединения направлен на защиту слабой стороны, безусловно, заслуживают внимания, и, как правило, этой слабой стороной в большинстве случаев является присоединившаяся сторона.

Вместе с тем можно сказать, что государство, выступая стороной по государственному контракту, принимает необходимые меры, позволяющие достичь баланса интересов сторон. Такой мерой может быть равноправие сторон в случае просрочки исполнения обязательства, предусмотренного контрактом, к заказчику и поставщику предъявляются одинаковые требования об уплате пени в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пени ключевой ставки Центрального банка РФ.

Раньше заказчики могли устанавливать в контракте любой размер такой неустойки, в том числе и более одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ключевой ставки Центрального банка РФ (ч. 11 ст. 9 Закона о размещении заказа), что значительно ущемляло право поставщика.

В качестве примера можно привести государственный контракт от 2 июня 2010 г. № 159-ГК-10, по которому общая ставка рассчитываемой неустойки за просрочку поставки товара составляла 9% за каждый день не поставки. Как правило, суды не всегда соглашались с волеизъявлением заказчика, вследствие чего применяли положения ст. 333 ГК РФ, тем самым уменьшая размер неустойки (см. решения Арбитражного суда города Москвы от 19 сентября 2011 г. по делу № А-40-53816/11-97-470 и от 10 июля

¹ СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

2013 г. по делу № А40- 42894/13¹).

Следующая мера максимальной защиты поставщиков выражалась в антикризисных нормативных правовых актах Правительства РФ², действовавших с 1 января 2015 г. по 1 января 2017 г.³

В правоотношениях, возникших в результате заключения госконтракта, роль присоединившейся стороны отводится поставщику. С учетом того, что государство проводит мероприятия для достижения баланса интересов сторон, назвать поставщика в этой ситуации экономически слабой или незащищенной стороной неуместно.

По всем формальным признакам государственный контракт имеет правовую конструкцию договора присоединения, поскольку государство формирует (определяет) условия государственного контракта с целью защиты публичных интересов, хотя правила, установленные ч. 2 и 3 ст. 428 ГК РФ, на государственный контракт не распространяются. Таким образом, установленная законодателем норма о защите присоединяемой стороны к договору присоединения с развитием имущественного оборота трансформировалась в норму о защите публичного интереса.

3.2. Исполнение договорных обязательств по государственному контракту на поставку лекарственных средств

Исполнение обязательств по государственному контракту на поставку лекарственных средств является одним из ключевых вопросов в части

¹ URL: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/c729d72f-acfa-45c8-aa0e-10ab55bd0f15/A40-42894-2013_20130710_Reshenija%20i%20postanovlenija.pdf (дата обращения: 13.02.2017).

² См.: Постановление Правительства РФ от 5 марта 2015 г. № 196 «О случаях и порядке предоставления заказчиком отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)» (документ утратил силу в связи с истечением срока действия, установленного п. 6 данного документа) // СЗ РФ. 2015. № 11. Ст. 1602; Постановление Правительства РФ от 14 марта 2016 г. № 190 «О случаях и порядке предоставления заказчиком в 2016 году отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)» (документ утратил силу в связи с истечением срока действия, установленного п. 6 данного документа) // СЗ РФ. 2016. № 12. Ст. 1669.

³ См.: Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 498-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (в ред. Федерального закона от 29 декабря 2015 г. № 390-ФЗ) // СЗ РФ. 2015. № 1 (ч. I). Ст. 51.

лекарственного обеспечения. Несвоевременная поставка лекарств может привести к нарушению государством прав пациентов на лекарственное обеспечение (п. 1 ч. 1 ст. 6.2 Закона о государственной социальной помощи). Таким образом, эффективное исполнение поставщиком своих обязательств – залог своевременного исполнения государственных обязательств по лекарственному обеспечению.

По мнению С.В. Сарбаша, «...исполнение – это тот результат, к которому добросовестные стороны обязательства стремятся, полагают его достичь»¹, что подтверждается положениями гражданского законодательства (п. 3 ст. 1 ГК РФ).

Однако на практике стороны не всегда ведут себя добросовестно, вследствие чего, как справедливо отмечает В.Е. Белов, «происходит просрочка исполнения обязательств, а в отдельных случаях и срыв исполнения госзаказа»².

При этом, как отмечает С.Ю. Филиппова, «нарушения происходят не столько на стадии заключения договоров, сколько во время исполнения договорных обязательств»³.

Следовательно, исполнение обязательств по государственному контракту, либо поставка товара, либо выполнение работ (услуг) – это направление, которое всегда будет актуальным.

Исполнению обязательств по государственному контракту на поставку товаров для государственных нужд посвящена отдельная статья ГК РФ (ст. 531). Помимо общих норм гражданского законодательства, исполнение государственного контракта в силу своей специфики находит закрепление еще и в нормах специального законодательства.

Так, согласно п. 1 ст. 94 Закона о контрактной системе исполнение

¹ Сарбаш С.В. Исполнение договорного обязательства. М.: Статут, 2005. СПС «КонсультантПлюс».

² Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. С. 277.

³ Филиппова С.Ю. Закон о контрактной системе: заключить договор или исполнить обязательство? // Конкуренция и право. 2013. № 4. С. 24 – 29. СПС «КонсультантПлюс».

контракта – это комплекс мер по достижению целей, взаимодействию заказчика с поставщиком (подрядчиком, исполнителем), исполнению гражданского законодательства и положений Закона о контрактной системе.

В юридической литературе большое внимание уделяется роли исполнения обязательств по государственному контракту. Рассматривая гарантийные обязательства в государственных контрактах, О.А. Беляева справедливо акцентирует внимание на необходимости «четкого разграничения контрактных и послеконтрактных обязательств и недопустимости их смешения в нормах Закона о контрактной системе»¹. Л.В. Андреева делает акцент на «ответственность за ненадлежащее исполнение договорных обязательств по государственному контракту»².

Как отмечает С.В. Сарбаш, «в работах по гражданскому праву утверждается, что в гражданском законодательстве предусмотрены два принципа исполнения обязательства (надлежащего исполнения и реального исполнения), при этом указывается, что оба эти принципа имеют диспозитивный характер, поскольку нормы, в которых они воплощены, предоставляют сторонам право сформулировать иные правила, чем установленные законом»³.

В связи с этим предлагается исполнение обязательств по государственному контракту рассматривать в рамках устоявшихся принципов исполнения обязательств, что видится верным подходом.

Принцип надлежащего исполнения зафиксирован в ст. 309 ГК РФ, которая содержит общие положения об исполнении обязательств. Как справедливо полагает С.В. Сарбаш, «генеральный характер этого принципа заключается в том, что он в широком смысле обнимает собой все другие:

¹ Беляева О.А. Гарантийные обязательства в государственных и муниципальных контрактах // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2015. СПС «КонсультантПлюс».

² Андреева Л.В. Закупки товаров и энергосервисных работ для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. С. 245.

³ Сарбаш С.В. Указ. соч. СПС «КонсультантПлюс».

принцип реального исполнения, принцип недопустимости одностороннего отказа от исполнения обязательства, принципы сотрудничества и добросовестности»¹.

Под надлежащим исполнением государственного контракта на поставку лекарств понимается своевременное выполнение всех договорных условий не только поставщиком, но и заказчиком.

По мнению Е.А. Суханова, «к условиям, характеризующим надлежащее исполнение обязательства, относятся требования, предъявляемые к субъекту и предмету исполнения, а также к сроку, месту и способу исполнения»². Такой же позиции придерживается Б.М. Гонгало: «принципы надлежащего исполнения, т.е. обязательства, должны исполняться в соответствии с требованиями закона и условиями обязательства относительно субъектов исполнения, срока и места исполнения, способа исполнения и т.д.»³.

При контрактной системе будущим условием государственного контракта является содержание технического задания, в соответствии с которым исполнитель осуществляет взятые на себя обязательства. Техническое задание – это расшифровка к предмету государственного задания, поскольку учитывает основное назначение закупки товаров, их характеристики, сроки поставки, требования к товару, к гарантиям, описание объекта закупки, объем закупаемых товаров, то есть дает четкое представление о потребностях и нуждах заказчика. Таким образом, техническое задание содержит часть информации об условиях, характеризующих надлежащее исполнение.

Как справедливо отмечает Ю.К. Толстой, «принцип надлежащего

¹ Там же. СПС «КонсультантПлюс»

² Российское гражданское право: учебник: в 2 т. / В.В. Витрянский, В.С. Ем, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2011. Т. 2: Обязательственное право. СПС «КонсультантПлюс».

³ Цит. по: Гражданское право: учебник: в 2 т. / О.Г. Алексева, Е.Р. Аминов, М.В. Бандо и др.; под ред. Б.М. Гонгало. М.: Статут, 2016. Т. 2. 528 с. СПС «КонсультантПлюс».

исполнения предполагает, что обязательство должно быть исполнено надлежащими субъектами, в надлежащем месте, в надлежащее время, надлежащим предметом и надлежащим образом»¹.

Условия, характеризующие надлежащее исполнение обязательств по государственному контракту, имеют свои особенности в силу правовой специфики, закрепленной в нормах, регулирующих отношения в контрактной системе.

Субъекты исполнения обязательств. По мнению С.Ю. Филипповой, «в обязательстве две стороны – кредитор и должник, при этом на каждой из сторон может быть одно или несколько лиц»².

При реализации государственного контракта на поставку лекарственных средств в роли кредитора выступает государственный заказчик, в роли должника – поставщик. С учетом того, что в большинстве случаев получателем лекарственных средств выступает третье лицо, указанное в государственном контракте, поставщик обязан предоставить государственному заказчику результаты поставки товара (ч. 2 ст. 94 Закона о контрактной системе).

Государственный контракт на поставку лекарств, имея определенную специфику его заключения, предусматривает только две стороны в обязательствах (заказчик и поставщик). Однако при поставке лекарственных средств поставщики часто перепоручают исполнение обязательств, например, привлекают транспортную организацию для доставки лекарственных средств получателю, тем самым привлекая к участию третье лицо, не являющееся участником обязательств в рамках заключенного государственного контракта. Следовательно, в силу ст. 403 ГК РФ поставщик отвечает перед государственным заказчиком за действия привлекаемых

¹ Сергеев А.П., Толстой Ю.К.. Гражданское право: в 3т. / под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. 4-е изд., перераб. и доп. М., 2005. Т1. С. 620.

² Цит. по: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 24.

третьих лиц. В связи с этим при нарушении исполнения обязательств, таких как несвоевременная поставка лекарств, заказчик будет направлять претензии не к транспортной организации, фактически осуществлявшей поставку, а к поставщику.

Также в контрактной системе встречаются случаи, когда происходит перемена лиц в обязательстве, которая подразумевает замену заказчика или поставщика. Такая ситуация может возникнуть вследствие наступления универсального правопреемства. В сфере здравоохранения в результате оптимизации сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения¹ после завершения реорганизационных мероприятий со стороны заказчиков проходила перемена лиц в обязательстве в рамках правопреемства (ст. 58 ГК РФ).

Предмет исполнения обязательств. По мнению Ю.К. Толстого, «предметом исполнения обязательства называют ту вещь, работу или услугу, которую в силу обязательства должник обязан передать, выполнить или оказать кредитору»².

Традиционно наука о гражданском праве выделяет общие предметы исполнения обязательств, такие как денежное обязательство, альтернативное обязательство, факультативное обязательство³.

Как указывалось выше, предмет исполнения обязательств закреплен в техническом задании на закупку лекарственных средств. При описании объекта закупки должно выполняться специальное требование к описанию лекарственных средств: документация (техническое задание) должна содержать МНН, а при отсутствии таких наименований – химические, группировочные наименования лекарственных средств (п. 6 ч. 1 ст. 33 Закона

¹ В московской системе здравоохранения массовая оптимизация медицинских организаций государственной системы проходила с 2011 по 2014 г., что подтверждается количеством зарегистрированных юридических лиц в едином государственном реестре юридических лиц.

² Сергеев А.П., Толстой Ю.К. Указ. соч. С. 633.

³ См.: Российское гражданское право: учебник: в 2 т. / В.В. Витрянский, В.С. Ем, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2011. Т. 2: Обязательственное право. СПС «КонсультантПлюс».

о контрактной системе), за исключением случаев, когда лекарственное средство приобретается по торговому наименованию.

По результатам проведенных конкурсных процедур заявленное победителем торговое наименование лекарственного средства вносится в условия государственного контракта. Таким образом, поставщик не может поставить другое лекарственное средство, соответствующее МНН (химические, группировочные наименования), указанному в техническом задании, если оно не соответствует торговому наименованию лекарственного средства, указанному в государственном контракте.

В государственном контракте, как и в двустороннем договоре, каждая из сторон (заказчик, поставщик) должна исполнить обязательство в пользу другой стороны. Если поставщик поставляет лекарственные средства, то заказчик несет денежное исполнение обязательств по оплате поставленного товара.

Как правило, одновременное исполнение обязательств двух сторон по государственному контракту исключено, поскольку в большинстве случаев заказчики осуществляют оплату поставленного поставщиком товара путем перечисления денежных средств со своего лицевого счета на расчетный счет поставщика, на основании надлежащим образом оформленных документов, подтверждающих объем поставленных товаров (товарные накладные, акты приемки передачи товара) в течение срока, указанного в государственном контракте.

Как справедливо отмечает О.С. Иоффе, «установленный порядок безналичных расчетов между организациями исключает одновременное исполнение ими обязанностей, вытекающих из двусторонних договоров»¹.

В большинстве случаев заказчики прописывают в государственном контракте неправомерные условия, ущемляющие право поставщика в части

¹ Иоффе О.С. Советское гражданское право (курс лекций). С. 205. Цит. по: Сарбаш С.В. Исполнение договорного обязательства. СПС «КонсультантПлюс».

того, что заказчик осуществит оплату за поставленный товар при наличии бюджетного финансирования¹.

Согласно позиции Министерства экономического развития РФ «...указание в контракте в качестве срока оплаты товара, работы, услуги таких условий, как "при условии финансирования", "при наличии средств в бюджете", противоречит положениям, предусмотренным ч. 13 ст. 34 Закона о контрактной системе»².

Такой же позиции придерживаются и судебные органы³, поскольку отсутствие у заказчика достаточного финансирования не дает ему права уходить от финансовых обязательств по оплате исполнения обязательств по контракту⁴.

Как отмечает А.Е. Кирпичев «просрочка исполнения (оплаты) публично-правовым образованием – Российской Федерацией в большинстве случаев не является следствием отсутствия денежных средств, а свидетельствует о ненадлежащем исполнении руководством государственного заказчика своих должностных обязанностей»⁵.

¹ См.: Государственного контракта от 15 февраля 2017 г. № Д-245/17-ДЛО на поставку лекарственного препарата (Такролимус (ТН: Програф)) для обеспечения пациента на основании решения врачебной комиссии (И.Б.М.) (п. 2.9). URL: file:///C:/Users/yarosh.av/Downloads/%D0%94-245-17-%D0%94%D0%9B%D0%9E%200516000973%20%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%84%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0% (дата обращения: 18.03.2017); Государственного контракта от 9 февраля 2017 г. № Д-186/17-ДЛО на поставку лекарственных препаратов (Ипилимуаб) для индивидуального обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (в соответствии с решениями врачебных комиссий) в городе Москве в 2017 году (П.И.В.) (п. 2.9, 2.10.2). URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document-info.html?reestrNumber=2770708908417000233> (дата обращения: 18.03.2017); Государственного контракта 6 февраля 2017 г. № Д-181/17-ДЛО на поставку лекарственных препаратов (Трастузумаб эмтанзин) для индивидуального обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (в соответствии с решениями врачебных комиссий) в городе Москве в 2017 году (И.О.М., Ф.Е.Д.) (п. 2.9, 2.10.2). URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document-info.html?reestrNumber=2770708908417000171> (дата обращения: 18.03.2017); и др.

² Письмо Минэкономразвития России от 23 декабря 2016 г. № Д28и-3399 // СПС «КонсультантПлюс».

³ См. Решение Арбитражного суда Пермского края от 21 июля 2015 г. по делу № А50-9500/2015. URL: <http://kad.arbitr.ru/Card/f4946b13-f361-4a8c-8636-19275290688a> (дата обращения: 18.03.2017).

⁴ См.: Постановление Пленума ВАС РФ от 22 июня 2006 г. № 23 «О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации» (п. 15) // Вестник ВАС РФ. 2006. № 8.

⁵ Кирпичев А.Е. Система санкций за нарушение договора: меры ответственности, меры оперативного воздействия, расторжение договора и неюридические санкции // Законы России: опыт, анализ, практика. 2016. № 7. С. 9 – 16. СПС «КонсультантПлюс».

Способ, место и срок исполнения обязательств являются существенными условиями государственного задания.

Е.А. Суханов подчеркивает, что «способ исполнения обязательства должен быть надлежащим, т.е. соответствующим требованиям законодательства, соглашению сторон, содержанию или существу обязательства либо обычаям оборота»¹. Поставка лекарственных средств в рамках государственного контракта может быть как разовая², так и частичная³.

Разовая поставка лекарственных средств в основном распространяется на небольшие заказы и осуществляется одной партией в течение срока, указанного в контракте, в связи с чем встречается в государственных контрактах, заключенных по результатам запроса котировок или с единственным поставщиком.

На практике частичная поставка распространена в государственных контрактах, заключенных по результатам электронного аукциона. Такая поставка осуществляется отдельными партиями (от двух и более) согласно графику поставки, закреплённому в спецификации к контракту (ежемесячно, ежеквартально и т.д.), либо по заявке заказчика – в случае возникновения потребности в лекарственных средствах раньше указанного в графике срока.

Основной объем лекарственных средств закупается государством с целью годового обеспечения необходимыми лекарственными средствами граждан, имеющих право на получение государственной социальной

¹ Российское гражданское право: учебник: в 2 т. / В.В. Витрянский, В.С. Ем, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., стереотип. – М.: Статут, 2011. Т. 2: Обязательственное право. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Приложение № 3 к Государственному контракту от 16 марта 2017 г. № Д-539/17-ДЛО на поставку лекарственных препаратов (Такролимус) для обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в городе Москве, в 2017 году. URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document-info.html?reestrNumber=2770708908417000497> (дата обращения: 19.03.2017).

³ См.: приложение № 3 к Контракту от 10 марта 2017 г. № 162/2017-ДЛО на поставку лекарственных препаратов (Бифидобактерии бифидум) для обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в городе Москве, в 2017–2018 годах (УНЗ 172534). URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document-info.html?reestrNumber=2771433860917000764> (дата обращения: 19.03.2017).

помощи. Причина тому – обязанность заказчика оплачивать государственный контракт исходя из предусмотренных лимитов бюджетных обязательств на соответствующий период (текущий финансовый год), за исключением случаев, установленных п. 3 ст. 72 БК РФ (п. 2 ст. 72 БК РФ).

Однако частичная поставка помогает заказчикам решить ряд проблемных вопросов.

Во-первых, заказчику не надо искать место (складские помещения) для хранения лекарственных средств, поскольку поставщик доставляет получателю лекарственные средства равномерно по мере необходимости.

Во-вторых, остаточный срок годности лекарств на поставку товара должен быть не менее срока, указанного в контракте. До принятия постановления Правительства РФ от 15 ноября 2017 г. № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ законодатель не устанавливал требования к исчислению остаточного срока поставляемых лекарственных средств. В связи с этим сформировались две позиции. Первой придерживаются судебные органы, которые в судебных актах указывают на то, что «...отсутствие законодательно установленного запрета на исчисление остаточного срока годности товара (лекарственных средств) в процентах... не приводит к ограничению количества участников закупки»². Второй придерживается ФАС, указывая, что остаточный срок годности лекарственных средств в процентах приводит к ограничению количества участников закупки лекарственных средств³. Такой же позиции

¹ СЗ РФ. 2017. № 47. Ст. 7006.

² Определение Верховного Суда Российской Федерации от 18 августа 2016 г. № 307-КГ16-9523 по делу № А05-9084/2015 // СПС «КонсультантПлюс»; Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 11 июля 2017 г. № Ф04-1849/2017 по делу № А27-19494/2016. URL: <http://kad.arbitr.ru> (дата обращения: 27.07.2017).

³ См.: Письмо ФАС России от 9 июня 2015 г. № АК/28644/15 «О рассмотрении обращения» // СПС «КонсультантПлюс»; Письмо ФАС России от 18 октября 2017 г. № ИА/71717/17 «О разъяснении вопросов установления государственными и муниципальными заказчиками в документации о закупках остаточного срока годности лекарственных препаратов» // СПС «КонсультантПлюс».

придерживается А.В. Ермакова, указывая, что «срок годности товара определяется периодом времени, исчисляемым со дня его изготовления, в течение которого товар пригоден к использованию, либо датой, до наступления которой товар пригоден к использованию (ст. 473 ГК РФ)»¹. В большинстве случаев заказчики практиковали позицию антимонопольного органа, устанавливая в контракте условие по сроку годности лекарственных средств, ограничивая его конкретным периодом, например, не менее 10–12 месяцев от срока годности, установленного производителем на данный вид товара. Таким образом, если последняя партия лекарств поставляется в четвертом квартале, то срок годности лекарств будет больше, чем срок годности лекарств, поставляемых разовой партией. Следовательно, частичная поставка лекарственных средств позволяет заказчику минимизировать наступление риска по истечению срока годности поставленного лекарственного средства.

Однако с принятием вышеуказанного постановления остаточный срок годности лекарственных средств стал указываться в единицах измерения времени (например, «не ранее 1 января 2020 г.» или «не менее 12 месяцев с даты заключения контракта» и др.)², что позволило заказчикам более четко определять остаточный срок годности лекарственных средств.

Место исполнения обязательства определяется государственным контрактом. В большинстве случаев заказчики не имеют своих складских помещений, в связи с этим получателем выступает третье лицо, определенное условием контракта. В государственном контракте получателем может быть как одно лицо, так и несколько. Следовательно, мест поставки лекарственных средств в рамках одного контракта может быть несколько.

¹ Ермакова А.В. Практические вопросы составления технического задания // Институт госзакупок. URL: <http://studydoc.ru/doc/4830538/ermakova-anna-valentinovna> (дата обращения: 22.04.2018).

² См.: Особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд (подп. «в» п. 2), утвержденных постановлением Правительства РФ от 15 ноября 2017 г. № 1380.

В Москве основным получателем лекарственных средств является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы», которое через свои аптечные подразделения осуществляет отпуск лекарственных средств отдельным категориям граждан по рецептам врачей бесплатно или с 50%-й скидкой в г. Москве.

Для поставщика место исполнения обязательств является значимым, поскольку он поставляет товар получателю собственным транспортом или с привлечением транспорта третьих лиц за свой счет. Следовательно, множество удаленных друг от друга получателей обуславливает значительное расходование средств поставщика при доставке товара.

Срок исполнения обязательства представляется в виде определенного временного отрезка, исчисляемого с момента подписания государственного контракта¹.

По мнению В.Е. Белова, «срок исполнения контрактных обязательств определяется в обязательном порядке, поскольку является существенным условием государственного контракта»². Это правило получило закрепление в специальной норме Закона о контрактной системе (п. 2 ст. 42) и в ГК РФ (ст. 506).

При поставке лекарственных средств срок исполнения обязательств зависит от способа исполнения контрактных обязательств. В качестве примера можно привести следующие условия поставки лекарственных средств:

- при разовом исполнении срок поставки определен «одной партией в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения...»;
- при частичном исполнении срок поставки обусловлен «графиком

¹ См.: Гурин О.Ю. Срок действия контракта и срок исполнения обязательств: проблемы и решения // Прогноз.рф. 2016. № 12. С. 60 – 76. СПС «КонсультантПлюс».

² Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. С. 266.

поставки»).

Также в государственном контракте может быть предусмотрено право заказчика получать товар по дополнительным заявкам в случае изменения потребности заказчика, в рамках объема поставляемых лекарственных средств, предусмотренного условием государственного контракта. Также законодательством допускается увеличение/уменьшение предусмотренное государственным контрактом количества поставляемого лекарственного средства не более чем на десять процентов (подп. «б» п. 1 ч. 1 ст. 95 Закона о контрактной системе).

Как отмечает М.А. Егорова, «в договоре поставки, как и в других предпринимательских соглашениях, досрочное исполнение обязательств допускается лишь по соглашению сторон»¹, такое же правило распространяется и в рамках государственного контракта на поставку лекарственных средств.

Особенности досрочного исполнения проявляются в контракте, где предусмотрена поставка лекарств отдельными партиями на протяжении всего срока действия контракта. В этом случае поставщик может досрочно поставить товар в период, определенный графиком поставки. Так, поставка лекарств, предусмотренная в период третьего квартала, не может быть досрочно поставлена раньше наступления третьего квартала.

При неисполнении обязательств в установленный срок возникает просрочка². Просрочка исполнения поставщиком обязательств по контракту, как и в любом гражданско-правовом договоре, влечет предъявление заказчиком требования к поставщику об уплате неустойки. В гражданско-правовых договорах направление должнику требования об уплате неустоек (штрафов, пеней) – это право кредитора, а в контрактной системе – обязанность государственного заказчика (ч. 6 ст. 34 Закона о контрактной

¹ Егорова М.А. Коммерческое право: учебник для вузов. М.: РАНХиГС при Президенте РФ, Статут, 2013. СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Сергеев А.П., Толстой Ю.К. Указ. соч. С. 639.

системе), поскольку указанная норма является императивной и носит публичный характер. В этом случае нарушение соответствующего требования влечет привлечение виновных лиц к административной ответственности (ст. 107 Закона о контрактной системе).

Также в специальном законодательстве закреплены обязательства государственного заказчика о включении в реестр контрактов информации о начислении неустоек (штрафов, пеней) в связи с ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных контрактом, стороной контракта (п. 10 ч. 2 ст. 103 Закона о контрактной системе).

Основные положения *принципа реального исполнения* закреплены в ст. 396 ГК РФ. Авторский коллектив монографии обозначает, что «принцип реального исполнения в качестве общего правила предписывает обязанность исполнения действия в натуре, т.е. совершение должником именно того действия, которое составляет содержание обязательств без замены этого действия денежным эквивалентом в виде возмещения убытков и уплаты неустоек»¹.

Как справедливо отмечает С.Ю. Филиппова, «это значит, что должник обязан исполнить обязательство в натуре, несмотря на возмещение причиненных убытков и уплату неустойки»².

В настоящее время в силу разных экономических причин имеет место реальное исполнение контрактных обязательств в сфере государственного заказа. Как правило, в случае ненадлежащего исполнения обязательств поставщиком по государственному контракту, уплата неустойки не освобождает его от обязанности дальнейшего исполнения государственного контракта в натуре (ч. 1 ст. 396 ГК РФ).

В течение длительного периода времени считалось, что принцип

¹ Там же. С. 621.

² Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 407.

исполнения обязательства в натуре (принцип реального исполнения) представляет собой основное отличие советского гражданского права от буржуазного. Плановая советская экономика могла исправно функционировать, только если все звенья советского хозяйства работали слаженно, своевременно и в полном объеме исполнялись принятые в соответствии с планом обязательства. Замена исполнения обязательств в натуре уплатой денег считалась недопустимой, поскольку могла привести к нарушению всей производственной цепочки¹.

В современных рыночных условиях форма имущественной ответственности выражается в денежном требовании, которое должник в соответствии с ч. 1 ст. 330 ГК РФ обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности в случае просрочки исполнения.

В отношениях по гражданско-правовым договорам такое денежное обстоятельство позволяет кредитору полностью удовлетворить свои потребности за счет полученной неустойки, в том числе приобрести нужный товар. В связи с этим принцип реального исполнения в современных экономических условиях утрачивает свою значимость в хозяйственных отношениях, поскольку как отмечает А.В. Захаркина «был присущ исключительно советскому гражданскому праву в силу необходимости выполнения государственных хозяйственных планов»².

Однако в контрактной системе право заказчика требовать от поставщика исполнения обязательств в натуре приводит к фактическому удовлетворению государственных нужд, а также к предотвращению повторного проведения длящихся конкурсных процедур. Полученная заказчиком неустойка, как правило, не покрывает образовавшиеся убытки, понесенные в связи с неисполнением обязательств, возникающих из

¹ Там же. С. 406.

² Захаркина А.В. Факультативные обязательства по российскому гражданскому праву: монография. – М.: Статут, 2017. – 176 с. // СПС «КонсультантПлюс».

публичных нужд неопределенного круга лиц, выполнения социальных обязательств государства. Поэтому все санкции носят «устрашающий» характер, государство заинтересовано не в этих деньгах, а в том, чтобы эти санкции носили превентивный характер и стимулировали поставщика к исполнению контрактных обязательств в натуре. Вместе с тем А.В. Ермакова подчеркивает, что «реализация судебного понуждения исполнения обязанности в натуре представляется для заказчика затруднительной»¹.

При заключении государственного контракта заказчик заинтересован чаще в надлежащем исполнении обязательств, право заказчика требовать от поставщика надлежащего исполнения устанавливается условием государственного контракта на поставку лекарственных средств. Однако ненадлежащее исполнение поставщиком своих обязательств по поставке лекарственных средств приводит к исполнению обязательства в натуре.

Как справедливо отмечает В.Е. Белов, «...с учетом длящегося характера рассматриваемых правоотношений в отличие от обычных договорных обязательств особую значимость в сфере госзаказов приобретает требование о реальном исполнении обязательств»².

Таким образом, при осуществлении сложных административных процедур, направленных на заключение государственного контракта, принцип реального исполнения обязательств в этих правоотношениях для государственного заказчика является приоритетным, поскольку в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, возникших между государственным заказчиком и поставщиком лекарственных средств, исполнение обязательств в натуре приведет к рациональному и сбалансированному лекарственному обеспечению населения Российской Федерации.

¹ Ермакова А.В. Действия заказчика в случае нарушения поставщиком условий контракта. Применение штрафных санкций. URL: <http://roszakupki.ru/upload/iblock/19e/21.pdf> (дата обращения: 22.04.2018).

² Белов В.Е. Участие Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в отношениях, связанных с государственными заказами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 7 – 8.

В целях эффективного исполнения контрактных обязательств Законом о контрактной системе предусмотрены различные способы обеспечения исполнения договорных обязанностей.

Активное развитие обеспечительных конструкций в контрактной системе началось с принятием Закона о размещении заказа. Так, согласно ч. 4 ст. 29, ч. 4 ст. 38 к видам обеспечения исполнения контрактов законодатель относил банковские гарантии; страхование ответственности по контракту; передачу заказчику в залог денежных средств.

С принятием Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" и отдельные законодательные акты Российской Федерации»¹ правовые конструкции обеспечения исполнения были незначительно доработаны. Банковская гарантия приобрела статус безотзывной гарантии, а передача заказчику в залог денежных средств дополнилась еще и передачей имущества в форме вклада (депозита).

Через четыре года законодатель изменяет способы обеспечения исполнения контрактных обязательств, и с принятием Федерального закона от 17 июля 2009 г. № 164-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите конкуренции" и отдельные законодательные акты Российской Федерации»² вводится такой новый способ обеспечения, как договор поручительства. При этом страхование ответственности исключено как вид обеспечения из открытого аукциона в электронной форме и может быть исключено по усмотрению заказчика из допустимых видов обеспечения при проведении конкурса или аукциона³.

Следующим этапом формирования обеспечительных конструкций

¹ СЗ РФ. 2007. № 31. Ст. 4015.

² СЗ РФ. 2009. № 29. Ст. 3601.

³ См.: Письмо Министерства экономического развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. № Д05-4066 // СПС «КонсультантПлюс».

является принятие Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 240-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», в рамках которого был исключен обеспечительный способ страхования ответственности по контракту.

Как отмечает С.В. Дедиков, «это решение федерального законодателя обусловлено тем, что договоры страхования ответственности по государственным и муниципальным контрактам на деле оказались самым неэффективным способом защиты имущественных интересов государства и органов местного самоуправления»¹. В.В. Кикавец полагает, что «поводом отмены страхования ответственности по контракту явился печальный опыт арбитражной практики, полностью основанный на нормах ст. 963 ГК РФ. Этой статьей предусмотрено освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы в случае, если страхового случая наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица»². Таким образом, страхование ответственности по контракту является не только неэффективным способом обеспечения исполнения обязательств по контракту, но и неработающим инструментом для заказчиков.

Также указанный нормативный акт конкретизировал круг субъектов, осуществляющих выдачу безотзывных банковских гарантий, к которым относились банки и иные кредитные организации.

В соответствии с изменениями, внесенными Федеральным законом от 20 июля 2012 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»³, такой способ обеспечения

¹ Дедиков С.В. Страхование рисков банков при выдаче банковской гарантии // Юридическая и правовая работа в страховании. 2011. № 2. С. 8 – 20. СПС «КонсультантПлюс».

² Кикавец В.В. Особенности обеспечения исполнения контракта // ЭЖ-Юрист. 2011. № 26. С. 1, 6. СПС «КонсультантПлюс».

³ СЗ РФ. 2012. № 30. Ст. 4173.

исполнения обязательств, как договор поручительства, был исключен.

По мнению Ф.А. Тасалова, поручительство было исключено, поскольку «с одной стороны, Закон о размещении заказов предъявлял высокие требования к финансовому положению поручителя, а с другой стороны, у заказчика не было возможности проверить подлинность договора поручительства»¹. Также следует отметить, что на практике устанавливались факты мошеннических схем, выражающихся в предоставлении заказчиком в качестве обеспечения исполнения государственных и муниципальных контрактов договоров поручительства, не соответствующих требованиям Закона о размещении заказов. В связи с этим, ФАС России размещала списки организаций – поручителей, не соответствующих законодательству о размещении заказа².

Как видим, государством предпринимались разные попытки поиска оптимальных способов обеспечения исполнения контрактных обязательств.

В настоящее время в ст. 96 Закона о контрактной системе закреплены основные положения об обеспечении исполнения контракта. По общему правилу обеспечение исполнения контракта является обязательным, однако есть и ряд исключений, которые можно разделить на две группы: случаи, когда обеспечение не предусматривается вовсе, а также ситуации, при которых заказчик по своему усмотрению вправе не требовать обеспечения исполнения контрактных обязательств.

Следует отметить, что в настоящее время правовая природа обеспечения исполнения обязательств по государственному контракту является предметом пристального внимания ученых³. Эти вопросы

¹ Тасалов Ф.А. Указ. соч. С. 193.

² См. письмо ФАС России от 30 декабря 2011 г. № ИА/49407 «О мошенничестве при предоставлении договоров поручительства в качестве обеспечения исполнения государственных и муниципальных контрактов», письмо ФАС России от 6 июня 2012 г. № ПС/17823 «О предоставлении договоров поручительства в качестве обеспечения исполнения государственных и муниципальных контрактов».

³ Жук С.Е. Гражданско-правовое регулирование способов обеспечения исполнения государственного контракта: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. С. 6.; Кикавец В.В. Особенности обеспечения исполнения контракта. СПС «КонсультантПлюс»; Армасова Е.Р. Банковская гарантия как

актуальны и в судебной практике. Так, в обзоре практики применения судами законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд выделен целый раздел, посвященный вопросам обеспечения исполнения государственного (муниципального) контракта¹.

Поставка лекарственных средств в рамках заключенных государственных контрактов в большинстве случаев осуществляется для обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. В связи с этим исполнение обязательств поставщиков по поставке лекарственных средств важно не только для государства, но и для пациентов, в интересах которых и приобретаются указанные товары. Неисполнение или ненадлежащее исполнение поставщиком своих обязательств может привести к отсутствию в нужный момент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

Следовательно, в целях предотвращения наступления такой ситуации в контрактной системе применяется гарантийный механизм, который является исполнением обязательств государственного контракта. По мнению В.В. Витрянского, «обеспечение обязательств это традиционный институт гражданского права»². Согласно общему правилу, закрепленному в гл. 23 ГК РФ, к гарантийным механизмам законодатель относит следующие правовые элементы: неустойку, залог, удержание вещи должника, поручительство,

способ обеспечения исполнения государственного контракта // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2016. С. 30 – 37; Гурин О.Ю. Обеспечение исполнения контракта: как заказчику следует им распорядиться? // Аукционный Вестник. 2016. № 296 С. 1 – 3; Конышева Т.А. Обеспечение исполнения контракта: теоретические и практические проблемы // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2016. С. 184 – 190; Карташков П. Обеспечение госконтракта // ЭЖ-Юрист. 2015. № 48. С. 12; Цатурян Е. Обеспечение госконтракта: теория и практика // ЭЖ-Юрист. 2016. № 6-7. С. 12 и пр.

¹ Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 28 июня 2017 г.). URL: <http://pskov.arbitr.ru/node/13714> (дата обращения: 31.07.2017).

² Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. 3-е изд., стереотипное. М.: Статут, 2001. Кн. 1. 848 с. СПС «КонсультантПлюс».

независимую гарантию, задаток, обеспечительный платеж и другие способы, предусмотренные законом или договором.

Использование указанных способов, по мнению И.Б. Новицкого, «объяснялось тем, что кредитор имеет существенный интерес в том, чтобы быть уверенным в исполнении обязательства, и в том, чтобы облегчить себе установление убытков, на возмещение которых он имеет право в случае неисполнения обязательства, наконец, кредитор заинтересован в том, чтобы побудить должника к своевременному исполнению под страхом невыгодных для должника последствий в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства»¹.

Согласно положениям, закрепленным в ст. 329 ГК РФ, механизм обеспечения состоит в закреплении правовых основ применения отдельных способов обеспечения исполнения обязательств, предназначенных для защиты имущественных интересов кредитора и позволяющих кредитору реализовать свой имущественный интерес, даже если должник не выполнит обязательство².

Как отмечает О.С. Гринь, «пункт 1 указанной статьи содержит открытый перечень способов обеспечения исполнения обязательств, который может дополняться не только законодательной нормой, но и договорным условием. При этом законодатель, предоставив участникам гражданского оборота возможность "изобретать" обеспечительные конструкции, не предложил им понятия способов обеспечения исполнения обязательств»³.

В контрактной системе обеспечения исполнения обязательств по госконтракту устанавливается двумя способами: посредством банковской

¹ Римское частное право: Учебник / В.А. Краснокутский, И.Б. Новицкий, И.С. Перетерский и др.; под ред. И.Б. Новицкого, И.С. Перетерского. М.: Юрист, 2004. СПС «КонсультантПлюс».

² См. Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 97.

³ Договорное право России: реформирование, проблемы и тенденции развития: Монография / Е.Е. Богданова, Л.Ю. Василевская, Е.С. Гринь и др.; под общ. ред. Л.Ю. Василевской. М.: НОРМА, ИНФРА-М, 2016. СПС «КонсультантПлюс».

гарантии, соответствующей требованиям ст. 45 Закона о контрактной системе, или внесением денежных средств на указанный заказчиком счет. Форму предоставления участник закупки, с которым заключается контракт, определяет самостоятельно (ч. 3 ст. 96 Закона о контрактной системе).

Банковская гарантия относится к институту независимой гарантии. Основные положения о независимой гарантии закреплены в ст. 368 ГК РФ.

Сам институт банковской гарантии направлен на обеспечение бенефициару возможности получить исполнение максимально быстро, не опасаясь возражений принципала-должника в тех случаях, когда кредитор (бенефициар) полагает, что срок исполнения обязательства либо иные обстоятельства, на случай наступления которых выдано обеспечение, наступили¹.

По мнению Л.В. Санниковой, «предметом обязательства гаранта является уплата денежной суммы, которая может быть определена разными способами. Это может быть указание на твердую денежную сумму или на способ ее определения, позволяющий установить подлежащую выплате денежную сумму на момент исполнения обязательства гарантом»².

Как отмечает Е.Р. Армасова, «отличительным признаком банковской гарантии от иной независимой гарантии является то, что гарантом выступает банк или иная кредитная организация»³.

В настоящее время банковская гарантия – наиболее востребованный способ обеспечения исполнения условий по государственному контракту, поскольку позволяет победителю заключить контракт без временного

¹ См.: Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 28 июня 2017 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

² Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 300.

³ Армасова Е.Р. Банковская гарантия как способ обеспечения исполнения государственного контракта // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2016. С. 31.

изъятия собственных денежных средств из оборота победителя.

Однако, по мнению О.А. Беляевой, «существующая в банках процедура оформления банковской гарантии в пользу бенефициара по затратам времени, денег, количеству необходимых документов вполне сопоставима с получением банковского кредита»¹.

Для победителя срок оформления банковской гарантии имеет существенное значение, поскольку его задача – не позднее пяти календарных дней с даты размещения заказчиком в единой информационной системе (на электронной площадке) проекта контракта разместить в единой информационной системе подписанный контракт, а также документ, подтверждающий предоставление обеспечения исполнения контракта (ч. 3 ст. 70 Закона о контрактной системе).

В целях предотвращения возникновения ситуации, при которой участник считается уклонившимся от заключения контракта (ч. 3 ст. 96 Закона о контрактной системе), победитель вынужден вступать в договорные отношения с кредитной организацией до проведения конкурсных процедур. Это позволит участнику сократить временные затраты на получение банковской гарантии в случае объявления его победителем. Такой же позиции придерживаются и другие ученые².

Основные требования, предъявляемые к банковской гарантии, применяемой в контрактной системе, закреплены в ст. 45 Закона о контрактной системе (сумма банковской гарантии, обязательства принципала, срок действия банковской гарантии и пр.), дополнительные требования установлены постановлением Правительства РФ от 8 ноября 2013 г. № 1005 «О банковских гарантиях, используемых для целей Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для

¹ Беляева О.А. Правовые проблемы аукционов и конкурсов. С. 232.

² См., например: Тасалов Ф.А. Указ. соч. С. 194.

обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹ (права заказчика, запрет на недопустимость включения определенных условий, требования технического характера к оформлению банковской гарантии и пр.).

С принятием Федерального закона от 29 июля 2017 г. № 267-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»² законодатель устанавливает новые требования, предъявляемые к банкам, а также возлагает на федеральный орган исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок обязательства по ведению перечня банков, соответствующих установленным требованиям. Названный перечень подлежит размещению в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Таким образом, заказчики без труда смогут проверить, соответствует ли тот или иной банк, предоставивший банковскую гарантию, установленным требованиям.

Одним из существенных условий является включение предоставляемой банковской гарантии в реестр банковских гарантий. Указанная норма была введена с целью предотвращения предоставления поддельных банковских гарантий.

Так только в 2011 г., как отмечает Московское управление ФАС России, «...около 80% документов, в виде поручительств и банковских гарантий, подаваемых участником торгов, оказываются поддельными»³.

В целях проверки бенефициарами фактов выдачи банковских гарантий Банк России рекомендовал кредитным организациям размещать на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию об ответственных лицах, осуществляющих подтверждение факта выдачи банковской гарантии⁴.

¹ СЗ РФ. 2013. № 46. Ст. 5947.

² СЗ РФ. 2017. № 31 (ч. I). Ст. 4816.

³ URL: <https://pravo.ru/news/view/59459/> (дата обращения: 19.08.2011).

⁴ См.: Письмо Банка России от 30 июля 2012 г. № 111-Т «О сведениях, рекомендуемых для размещения на Web-сайтах кредитных организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» // СПС «КонсультантПлюс».

В настоящее время всю информацию о банковской гарантии можно проверить в разделе «Реестр банковских гарантий» на официальном сайте единой информационной системы в сфере закупок в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»¹.

Указанная информационная открытость по банковской гарантии в контрактных отношениях заслуживает поддержки и дальнейшего развития, в том числе и со стороны гарантов, поскольку реестр информационного обеспечения банковских гарантий применяется исключительно в сфере государственных (муниципальных) закупок.

Следующим условием банковской гарантии является срок ее действия. Согласно императивной норме срок действия банковской гарантии, применяемой в сфере государственных (муниципальных) закупок, должен превышать срок действия контракта не менее чем на один месяц (ч. 3 ст. 96 Закона о контрактной системе).

Как справедливо указывает О.А. Беляева, «закон о контрактной системе не содержит ограничений по поводу максимального срока, на который выдается обеспечение исполнения контракта, есть лишь условие о минимальном сроке...»².

В связи с этим на практике возникают споры и разногласия. Так, например, антимонопольный орган в одном случае полагает, что заказчик, устанавливая срок действия, предъявляемый к банковской гарантии, больше месячного срока создает ограничение в конкуренции³, а в другом случае считает действия заказчика правомерными, поскольку «...Закон о контрактной системе не содержит запрет на установление более длительного срока действия банковской гарантии, чем предусмотрено ч. 3 ст. 96 Закона о

¹ URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/bankguarantee/quicksearch/search.html#> (дата обращения: 04.03.2017).

² О.А. Беляева Гарантийные обязательства в государственных и муниципальных контрактах. СПС «КонсультантПлюс».

³ См. предписание Федеральной антимонопольной службы России от 15 октября 2015 г. № КГОЗ-426/15.

контрактной системе»¹.

По мнению Судебной коллегии Верховного Суда РФ, «...максимальный предел действия банковской гарантии направлен на защиту государственных заказчиков от действий недобросовестных участников размещения заказов и позволяет сократить риски, связанные с неисполнением контрактов»².

Такой же позиции придерживается О.А. Беляева, утверждая, что «...определение срока действия банковской гарантии, предназначенной для обеспечения исполнения государственного контракта, – исключительная прерогатива государственного заказчика»³.

На наш взгляд, законодатель неслучайно определил только минимальный срок действия банковской гарантии, оставляя на усмотрение государственного заказчика право устанавливать требования к сроку действия банковской гарантии с учетом особенностей объекта государственного заказа, поскольку на практике бывают случаи, когда поставщики осуществляют поставку товаров за пределами срока действия государственного контракта.

Следует также отметить, что институт банковской гарантии применяемый в контрактных отношениях, развивается путем введения в специальный нормативный правовой акт новых механизмов правового регулирования. Так, например, законопроектом № 197556-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»⁴ предусматривается уменьшение размера обеспечения исполнения государственного контракта в отдельных случаях (при условии отсутствия

¹ Решение Иркутского Управления Федеральной антимонопольной службы России от 25 мая 2017 г. № 423. URL: <http://zakupki.gov.ru> (дата обращения: 07.06.2017).

² Определение Верховного Суда РФ от 2 мая 2017 г. № 305-КГ16-20348 по делу № А40-227674/2015. URL: <http://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-02052017-n-305-kg16-20348-po-delu-n-a40-2276742015/> (дата обращения: 06.08.2017).

³ Беляева О.А. Определение срока действия банковской гарантии, предоставленной в качестве обеспечения исполнения государственного контракта // Аукционный вестник. 2017. № 346. С. 3.

⁴ URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=197556-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=197556-7) (дата обращения: 16.08.2017).

предъявляемых заказчиком поставщику санкций и возврате аванса; при условии, что контрактом предусмотрены этапы исполнения обязательств). Такое уменьшение происходит пропорционально стоимости выполненных исполнителем обязательств, предусмотренных государственным контрактом. Такое нововведение направлено не только на снижение финансовой нагрузки на исполнителей государственного заказа, но и на создание определенных рисков для заказчика, поскольку результат работ (услуг) по контракту оценивается на завершающей стадии его исполнения. В связи с этим авторы законопроекта предлагают установить перечень объектов государственного заказа, на которые будет распространяться вводимый механизм уменьшения размера обеспечения исполнения контракта. Обязательства по утверждению исчерпывающего перечня авторы законопроекта предлагают возложить на Правительство РФ¹. На наш взгляд, указанный механизм уменьшения размера обеспечения исполнения обязательств по контракту на поставку лекарственных средств на практике может быть реализован, поскольку лекарственное средство поставляется в готовом виде и результат на завершающей стадии исполнения контракта будет равносителен любому из периодов поставки лекарственных средств.

Следовательно, основные и дополнительные требования, установленные специальными законодательными актами, предъявляемые к банковской гарантии, применяемой в сфере государственных закупок, законодателем выбраны неслучайно. Все эти требования направлены исключительно на защиту исполнения государственного заказа, поскольку он, в свою очередь, может быть направлен на удовлетворение общественных нужд (например, поставка лекарственных средств для обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи).

¹ См.: Пояснительная записка к проекту федерального закона № 197556-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=197556-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=197556-7) (дата обращения: 18.08.2017).

Также законопроект предназначен для регулирования отношений заказчика и поставщика, возникших при отзыве у кредитной организации, предоставившей поставщику банковскую гарантию в обеспечение исполнения контракта, лицензии на осуществление банковских операций в соответствии с законодательством Российской Федерации. При выявлении заказчиком наступления такого случая он уведомляет поставщика о своевременной замене недействующей банковской гарантии в месячный срок. Этот подход законодателя считается правильным, поскольку в решении возникшей проблемы задействованы две стороны. Однако для поставщика возникающая ситуация всегда приводит к дополнительным финансовым нагрузкам. В связи с этим законодатель вводит правовую норму, позволяющую уменьшать обеспечение исполнения контракта.

Внесение денежных средств. Указанный вид гарантийного инструмента исполнения обязательства в гл. 23 ГК РФ не закреплен.

Так, согласно ч. 3 ст. 96 Закона о контрактной системе участник закупки, с которым заключается контракт, вправе выбрать такой способ обеспечения исполнения контракта, как внесение денежных средств на указанный заказчиком счет.

Данный способ обеспечения практически не урегулирован законом. Однако заказчик обязан в условиях контракта закрепить срок возврата денежного обеспечения поставщику (ч. 27 ст. 34 Закона о контрактной системе). В противном случае должностное лицо может быть привлечено к административной ответственности (ч. 4.2 ст. 7.30 КоАП РФ).

По правовой природе внесение денежных средств относят к традиционным способам, закрепленным в п. 1 ст. 329 ГК РФ (залог, задаток и обеспечительный платеж).

Юридическая конструкция названных способов обеспечения имеет схожие черты с рассматриваемым способом обеспечения исполнения контракта (внесение денежных средств). Однако каждый из них имеет свои

особенности, на основании которых внесение денежных средств не может относиться к указанным способам. В связи с этим, представляется целесообразным рассмотреть их отличия от обеспечения путем внесения денежных средств.

Залог. Как подчеркивает О.Б. Копылов, «...одним из существенных признаков залога является возможность реализации его предмета»¹, а полученные денежные средства поступают в оплату образовавшегося долга. По этой причине, как отмечает О.А. Беляева, «...в современной судебно-арбитражной практике считается, что предметом залога не могут быть денежные средства, так как в случае неисполнения основного договора их будет невозможно реализовать, т.е. обратиться на них взыскание (пункт 3 Обзора практики разрешения споров, связанных с применением арбитражными судами норм Гражданского кодекса Российской Федерации о залоге (информационное письмо Президиума ВАС РФ от 15 января 1998 г. № 26)»².

Такой же позиции придерживается Президиум Арбитражного суда Северо-Кавказского округа, отмечая в своих рекомендациях, что «денежные средства, внесенные в качестве обеспечения государственного (муниципального) контракта, не могут быть квалифицированы в качестве предмета залога»³.

Согласно ч. 1 ст. 334 ГК РФ в силу залога кредитор по обеспеченному залогом обязательству имеет право в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения должником этого обязательства получить удовлетворение из стоимости заложенного имущества преимущественно перед другими кредиторами лица, которому принадлежит заложенное

¹ Копылов О.Б. Залог денежных средств как способ обеспечения исполнения обязательств по договору // Законодательство и экономика. 2014. № 5. СПС «КонсультантПлюс».

² Беляева О.А. Предпринимательское право: учебное пособие / под ред. В.Б. Ляндреса. 2-е изд., испр. и доп. М.: КОНТРАКТ, ИНФРА-М, 2009. СПС «КонсультантПлюс».

³ Приложение к постановлению Президиума Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 13 ноября 2015 г. № 11 // СПС «КонсультантПлюс».

имущество. Как справедливо отмечает Ю.С. Харитонов, «основными конститутивными признаками залога являются возможность залогодержателя получить удовлетворение из стоимости заложенного имущества и реализация права в преимущественном порядке по сравнению с иными кредиторами лица, которому принадлежит заложенное имущество (залогодателя)»¹.

Исходя из вышеизложенного можно утверждать, что денежные средства не могут обладать правовой конструкцией такого способа обеспечения исполнения обязательств, как залог, поскольку удовлетворение кредитора происходит из стоимости заложенного должником имущества.

Задаток. По своей юридической природе задаток схож с таким способом обеспечения исполнения обязательств в сфере государственных закупок, как «внесение денежных средств», поскольку предметом обеспечения будут выступать денежные средств. Однако задаток не может применяться в закупках ввиду ряда обстоятельств.

Во-первых, как отмечает Л.В. Санникова, «задаток выполняет платежную функцию, в том числе сумма задатка при исполнении обязательства засчитывается в счет причитающегося платежа по договору»². Следовательно, субъект, предоставивший задаток, является покупателем, а не исполнителем, как это выглядит в закупках. Также внесенные денежные средства в рамках обеспечения по государственному контракту в случае надлежащего исполнения обязательств возвращаются поставщику, а не зачисляются в счет платежа по государственному контракту.

Во-вторых, предусмотрена определенная ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств, которая выражается в особой процедуре взыскания на предмет задатка. Так, согласно ч. 2 ст. 381 ГК РФ, если за неисполнение договора ответственна

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 110.

² Там же С. 318.

сторона, давшая задаток, он остается у другой стороны. Если за неисполнение договора ответственна сторона, получившая задаток, она обязана уплатить другой стороне двойную сумму задатка. Однако в отношении внесенных денежных средств в рамках государственного контракта такие процедуры не применимы.

Обеспечительный платеж. Данный способ обеспечения является довольно новой правовой конструкцией, закрепленной в гражданском законодательстве¹.

В качестве объекта обеспечительного платежа по общему правилу выступают деньги – как наличные, так и безналичные. Денежные средства вносятся одной стороной в пользу другой стороны для обеспечения любых денежных обязательств². Иными словами, обеспечительный платеж направлен на обеспечение денежных обязательств. Однако в контрактной системе такого обязательства не возникает, поскольку у должника возникает обязательство по исполнению контракта, предметом которого является поставка товара, выполнение работы, оказание услуги.

Несмотря на это, в юридической литературе имеется ряд суждений о том, что внесение денежных средств в части обеспечения исполнения контракта относится к обеспечительному платежу. Так, например О.Ю. Гурин и К.А. Аршба указывают, что «правильней всего будет признать денежные средства, вносимые в качестве обеспечения исполнения контракта на указанный заказчиком счет, обеспечительным платежом»³.

Указанная О.Ю. Гуриным позиция подкрепляется судебной практикой⁴, когда суд под денежными средствами, внесенными в качестве

¹ См. Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 42-ФЗ «О внесении изменений в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1412.

² См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 321.

³ Гурин О.Ю. Аршба К.А. Правовые последствия применения различных способов обеспечения исполнения контракта // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). М.: Юстицинформ, 2016. С. 105.

⁴ См. постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 21 апреля 2016 г. № А51-

обеспечения, подразумевает обеспечительный платеж¹.

Однако в своих рекомендациях Президиум Арбитражного суда Северо-Кавказского округа не относит денежные средства, внесенные в качестве обеспечения государственного контракта, к обеспечительному платежу².

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что залог и обеспечительный платеж, имея аналогичный объект обеспечения – денежные средства, являются схожими способами обеспечения, применяемыми в сфере государственного заказа. Однако залог и обеспечительный платеж могут утрачивать свою обеспечительную функцию и преобразовываться в платеж по договору, что неприемлемо для обеспечения, предметом которого является внесение денежных средств.

Таким образом, внесение денежных средств в качестве обеспечения исполнения контракта относится к иному способу обеспечения, не предусмотренному гражданским законодательством, но предусмотренному специальным законодательством.

Как указывалось выше, правовой режим денежных средств, внесенных исполнителем в виде обеспечения, закреплен в специальном законодательстве лишь частично (ч. 27 ст. 34, ч. 3 и 7 ст. 96 Закона о контрактной системе). В связи с этим возникает вопрос о судьбе этого способа обеспечения: что и в каких случаях заказчик может сделать с этим обеспечением.

Денежные средства, вносимые в качестве обеспечения исполнения обязательств по контракту, направляются на удовлетворение требований заказчика в досудебном порядке при наступлении неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком контрактных обязательств перед заказчиком. Следовательно, денежные средства, находящиеся на

27586/2015.

¹ См.: Гурин О.Ю. Обеспечение исполнения контракта: как заказчику следует им распорядиться? // Аукционный Вестник. 2016. № 296. С. 3.

² См.: Вопрос 2 приложения к постановлению Президиума Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 13 ноября 2015 г. № 11 // СПС «КонсультантПлюс».

специальном счете, заказчика не подлежат обременению до момента наступления соответствующего события. В контрактной системе данным событием является неисполнение или ненадлежащее исполнение поставщиком условий, установленных в государственном контракте, в рамках которых заказчик предъявляет к поставщику требования об уплате неустойки.

Следовательно, заказчик может из денежных средств, вносимых в качестве обеспечения выполнения обязательств по контракту, забрать неустойку, но не больше размера предъявляемого к поставщику требования¹.

Также следует отметить, что обязательство по поставке в случае его неисполнения будет трансформировано в обязательство по уплате штрафных санкций. С такой позиции можно предположить, что это обеспечение может быть квалифицировано как обеспечительный платеж.

Указанный способ обеспечения является правильным инструментом обеспечения, поскольку, в отличие от залога, денежные средства вносятся должником на определенный заказчиком расчетный счет, вследствие чего возникает реальная гарантия обязательств, а не фиктивная в части нахождения средств на ином счете.

Обобщая изложенное, можно утверждать, что законодатель выбрал самые оптимальные и эффективные способы обеспечения исполнения обязательств, условия которых актуализируются и корректируются по мере необходимости.

3.3. Ответственность субъектов, участвующих в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан

В сфере лекарственного обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения, в том числе отдельных категорий

¹ См. пункт 29 Обзора судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденного Президиумом Верховного Суда РФ от 28 июня 2017 г.

граждан, задействованы различные субъекты. Как правило, это поставщики, аптеки, медицинские организации и органы государственной власти в сфере здравоохранения. Поскольку лекарственное обеспечение напрямую зависит от состояния здоровья населения, целесообразным представляется рассмотреть особенности ответственности субъектов, участвующих в процессе лекарственного обеспечения.

Следует отметить, что в таких сложных правоотношениях по лекарственному обеспечению существует как договорная, так и внедоговорная ответственность.

В настоящее время обеспечение лекарственными средствами медицинских организаций государственной системы здравоохранения, а также отдельных категорий граждан осуществляется на основании государственных контрактов. В связи с этим предлагается рассмотреть гражданско-правовую ответственность субъектов в рамках договорных отношений.

Как отмечает Р.Б. Куличев, «в Российской Федерации нормы, устанавливающие ответственность за нарушение государственного контракта на выполнение работ для государственных нужд на уровне федерального закона, впервые были установлены Законом о размещении заказов. Закон о конкурсах таких положений не содержал, и государственному заказчику приходилось руководствоваться общими положениями ГК РФ»¹.

Принятие Закона о контрактной системе, позволило расширить правовой механизм регулирования ответственности в отношениях, возникающих из условий государственного контракта.

Также Закон о контрактной системе, в отличие от своего предшественника, раскрывает порядок применения разновидностей неустойки, подлежащих применению сторонами, – штрафа и пени.

¹ Куличев Р.Б. Правовое регулирование подрядных работ для государственных нужд. М.: Юстицинформ, 2016. СПС «КонсультантПлюс».

Согласно ч. 4 ст. 34 Закона о контрактной системе ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных контрактом, является обязательным условием, подлежащим включению в положения государственного контракта. В ряде случаев для данного правила предусмотрены исключения.

Так, при неисполнении или ненадлежащем исполнении условий государственного контракта наступает ответственность сторон, которая предусматривает выплату неустойки. В случае неисполнения требования о выплате договорной неустойки заинтересованная сторона по государственному контракту вправе обратиться в судебные органы за ее взысканием.

Таким образом, пени взыскивают за просрочку исполнения обязательства по государственному контракту¹, штраф – за иные случаи неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по государственному контракту².

Формулируя условия контракта об ответственности, законодатель применяет положения ст. 34 Закона о контрактной системе, а также требования, установленные Правилами определения размера штрафа и пени³.

Применение указанных нормативных правовых актов приводит к сложному формированию обязательств сторон об ответственности по государственному контракту.

Условия об ответственности заказчика и поставщика за неисполнение

¹См.: Решения Арбитражного суда города Москвы от 12 октября 2015 г. № А40-129129/15-116-902 (URL: <http://kad.arbitr.ru/Card/fbcd742-bebd-4803-95c1-0698c5acb4e3>) и от 30 декабря 2016 г. № А40-118260/16-98-1047 (URL: <http://kad.arbitr.ru/Card/da23371a-4e22-4a7f-9fb3-379c02ccee82>).

² См.: Решение Арбитражного суда города Москвы от 17 января 2017 г. № А40-170049/16-17-1532. URL: <http://kad.arbitr.ru/Card/df96bbb6-7530-465b-ab96-51c9a798f6de> (дата обращения: 10.04.2017).

³ См.: Постановление Правительства РФ от 30 августа 2017 г. № 1042 «Об утверждении Правил определения размера штрафа, начисляемого в случае ненадлежащего исполнения заказчиком, неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом (за исключением просрочки исполнения обязательств заказчиком, поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и размера пени, начисляемой за каждый день просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательства, предусмотренного контрактом, о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 мая 2017 г. № 570 и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 25 ноября 2013 г. № 1063» // СЗ РФ. 2017. № 36. Ст. 5458.

или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных государственным контрактом, имеют сходства и различия, закрепленные в специальных законодательных актах.

К сходству относится размер пени (одна трехсотая действующей на дату уплаты пени ключевой ставки Центрального банка РФ), установленный для заказчика и поставщика в случае ненадлежащего исполнения обязательств, выражающегося в просрочке. При этом следует отметить, что предыдущие Правила определения размера штрафа и пени устанавливали для поставщика размер пени выше, чем для заказчика, что создавало неравенство сторон государственного контракта.

Различия выражаются в размере штрафа для заказчика и поставщика, который определен Правительством РФ в Правилах определения размера штрафа и пени. Согласно п. 9 Правил определения размера штрафа и пени для заказчика размер штрафа устанавливается в твердой денежной единице в виде фиксированной суммы в зависимости от цены контракта, для поставщиков – в процентном соотношении (п. 3 – 5, 7, 8 Правил определения размера штрафа и пени) и твердой денежной единице (п. 6 Правил определения размера штрафа и пени) в виде фиксированной суммы в зависимости от цены контракта. Штраф в твердой денежной единице к поставщикам применяется за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий, предусмотренных контрактом, которые не имеют стоимостного выражения.

Поскольку Правила определения размера штрафа и пени содержат различные размеры штрафа в зависимости от стоимости государственного контракта, законодательством о контрактной системе не допускается возможность внесения изменений в условия проекта государственного контракта после его размещения в единой информационной системе, а также в раздел государственного контракта, затрагивающий вопросы, связанные с неустойкой на стадии подписания контракта с победителем закупки, то у

заказчиков возникает вопрос о применении указанных положений.

Для решения этой проблемы ФАС России разъяснила, что в проекте государственного контракта необходимо установить все возможные значения размера штрафа, закрепленные в Правилах определения размера штрафа и пени¹. В связи с этим заказчики стали указывать все возможные значения в положениях государственного контракта, несмотря на то, что начальная максимальная цена закупки даже не превышает некоторые значения размера штрафа.

Так, например, проект государственного контракта на поставку лекарственных средств (МНН Эпозтин бета (метоксиполиэтиленгликоль) с начальной максимальной ценой 1 533 421,50 руб.), закрепляет все возможные значения размера штрафа, установленные Правилами определения размера штрафа и пени². На наш взгляд, лишние значения только утяжеляют проект государственного контракта, поскольку нет необходимости указывать все значения размера штрафа для государственных контрактов с начальной (максимальной) ценой от 3 млн до 100 млн руб. и выше. Также следует отметить, что эта порочная практика получила распространение и во всех типовых контрактах, которые размещены в настоящее время в единой информационной системе.

Кроме того, процентный коэффициент, предъявляемый к поставщикам при расчете штрафа, выше, чем предъявляемый к заказчикам. Безусловно, такая ситуация ставит поставщика в неравные условия по отношению к

¹ См.: Письмо ФАС России от 21 октября 2014 г. № АЦ/42516/14 «О направлении информации о включении в контракт условий об уплате неустойки, а также об уменьшении суммы, подлежащей уплате физическому лицу в случае заключения с ним контракта, на размер налоговых платежей» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

² Согласно п. 7.3 в случае ненадлежащего исполнения заказчиком обязательств, предусмотренных Контрактом, за исключением просрочки исполнения обязательств поставщик вправе взыскать с заказчика штраф в размере:

- а) 2,5% цены контракта в случае, если цена контракта не превышает 3 млн руб.;
- б) 2% цены контракта в случае, если цена контракта составляет от 3 млн руб. до 50 млн руб.;
- в) 1,5% цены контракта в случае, если цена контракта составляет от 50 млн руб. до 100 млн руб.;
- г) 0,5% цены контракта в случае, если цена контракта превышает 100 млн руб. URL:

<http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/documents.html?regNumber=0373200045217000083> (дата обращения: 08.04.2017).

заказчику. Однако это определенные механизмы защиты публичных интересов в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиками обязательств, предусмотренных государственным контрактом. Такой подход направлен на защиту не только имущественного интереса государства, которое выступает плательщиком по контракту, но и социального блага общества.

Важно обратить внимание на то, что государство не только устанавливает жесткие механизмы защиты, но и принимает антикризисные меры по снижению финансовой нагрузки на участников закупки.

Положения этих механизмов были закреплены в постановлениях Правительства РФ, принятых 5 марта 2015 г. № 196 «О случаях и порядке предоставления заказчиком отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)», 14 марта 2016 г. № 190 «О случаях и порядке предоставления заказчиком в 2016 году отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)». Названные правовые акты утратили силу в связи с истечением срока их действия.

Антикризисными мерами являются отсрочка уплаты неустойки и (или) списание начисленных сумм неустоек. Безусловно, законодатель ориентировался на снижение финансовых нагрузок хозяйствующих субъектов. Однако отсрочка и списание неустойки были возможны, только если поставщик реально исполнил все обязательства по контракту в 2015 или 2016 г., за исключением гарантийных обязательств.

Из вышеуказанного следует, что государство в большей степени заинтересовано в исполнении поставщиком обязательств в натуре перед заказчиком. Предъявляемая заказчиками неустойка в первую очередь направлена на стимулирование добросовестности со стороны исполнителей.

По мнению В.А. Вайпана, «указанные нормативные правовые акты

Правительства Российской Федерации об антикризисных мерах в сфере закупок составляют новый институт контрактной системы»¹.

О.Ю. Гурин считает, что есть «вероятность появления в ближайшем будущем постановления Правительства Российской Федерации, дублирующего названные выше правовые акты»².

Как указывалось выше, данные акты применялись с 2015 по 2016 г. Следовательно, в этот период времени происходит сокращение количества обращений заказчиков в суды с исками о взыскании неустойки с поставщиков, в то время, как указывает В. Лагутин, как «аудиторы Счетной палаты проанализировали применение антикризисных мер в сфере закупок и пришли к выводу, что они не дали существенного результата»³.

Помимо особой ответственности, закрепленной в специальном законодательстве о контрактной системе, следует обратить внимание на такую форму юридической ответственности, как убытки. Общие правила о возмещении убытков законодатель закрепил в ст. 15 ГК РФ, а положения об ответственности должника по возмещению убытков – в ст. 393 ГК РФ, которая была серьезно изменена в ходе последнего масштабного реформирования гражданского законодательства⁴.

Так, в правоотношениях, вытекающих из условий государственного контракта, также применяется такая форма ответственности, как убытки. В типовых контрактах, утвержденных уполномоченными органами, закреплены условия по взысканию убытков⁵.

¹ Вайпан В.А. Состояние и тенденции развития контрактной системы // Журнал предпринимательского и корпоративного права. 2016. № 3. С. 8 – 9. СПС «КонсультантПлюс».

² Гурин О.Ю. Неустойка: начислить, взыскать, списать // Прогосзаказ.рф. 2016. № 2. С. 4 – 38. СПС «КонсультантПлюс»

³ Лагутин В. Нечестные закупки. Счетная палата выявила ряд нарушений при заключении госконтрактов // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2016. № 5. С. 34.

⁴ См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 368.

⁵ См.: Типовой контракт на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный приказом Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 870н. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.12.2017); типовой контракт на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские

По словам С.Ю. Филипповой, «привлечение к ответственности не является целью правового регулирования, ответственность является вынужденной мерой, призванной в первую очередь оказывать превентивное воздействие на должника, способствуя недопущению правонарушения под страхом привлечения к ответственности»¹.

На практике в контрактных отношениях применяют такую форму ответственности, как взыскание убытков, но в большей степени данную меру ответственности применяют исполнители государственных контрактов. Это, прежде всего, связано с неисполнением заказчиками возложенных на них обязательств по государственному контракту. Например, взыскание убытков в связи с отказом от исполнения заказчиком обязательств в одностороннем порядке².

Также в судебной практике известны случаи, когда заказчики в рамках заключенного государственного контракта обращаются в суд с требованием о взыскании убытков с должника в связи с ненадлежащим исполнением обязательств по государственному контракту. К таким убыткам могут относиться вынужденная арендная оплата³ и понесенные расходы по проведению досудебной строительно-технической экспертизы⁴.

Несмотря на существующую судебную практику, в контрактных отношениях при закупке лекарственных средств стороны по государственному контракту исключительно редко применяют указанную

изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий, утвержденный приказом Минздрава России от 15 октября 2015 г. № 724н. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 23.03.2016).

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. М.: Статут, 2016. С. 397.

² См.: Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 1 ноября 2016 г. по делу № А56-14726/2015. URL: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/d7e2d6de-cab8-4cd5-a52a-fd31453fa418/A56-14726-2015_20161101_Postanovlenie%20apelljacionnoj%20instancii.pdf (дата обращения: 09.04.2017).

³ См.: Постановление Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 25 декабря 2015 г. по делу № А36-3819/2013. URL: http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/d30d04a9-8223-438a-9d7b-aa3ba8e9c226/A36-3819-2013_20151223_Reshenija%20i%20postanovlenija.pdf (дата обращения: 09.04.2017).

⁴ См.: Постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 16 июня 2016 г. № Ф08-3781/2016 по делу № А22-3271/2014. URL: <http://kad.arbitr.ru/Card/90686d67-ffa6-484e-a706-760fe2e53759> (дата обращения: 09.04.2017).

форму ответственности.

На наш взгляд, при наличии практики несвоевременных поставок в установленный срок лекарственных средств, необходимых для лечения, такой способ ответственности, как возмещение убытков, является эффективным инструментом и вполне согласуется с неустойкой, поскольку, как справедливо отмечает К.А. Леонова, «...несвоевременная поставка определенного лекарства в аптеку может негативно отразиться на конечном потребителе»¹.

Однако, по мнению президента Лиги защитников пациентов А. Саверского, несвоевременная поставка может отразиться не только на пациенте, так как «если человек вовремя не получит лекарство, он рискует оказаться на больничной койке, стать инвалидом и повиснуть еще более тяжким грузом на бюджет»².

В связи с этим, представляется целесообразным рассмотреть внедоговорную ответственность субъектов, участвующих в лекарственном обеспечении, перед пациентом, выступающим в роли потребителя данного товара. Внедоговорная ответственность наступает при причинении вреда личности или имуществу потерпевшего противоправными действиями в случаях, когда между причинителем вреда и потерпевшим отсутствовали обязательственные отношения или если они и были, то причиненный вред никак не связан с этими обязательственными отношениями³. Общие положения о возмещении вреда закреплены в гл. 59 ГК РФ. Так, согласно п. 1 ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

В качестве объекта исследования внедоговорной ответственности

¹ Леонова К.А. Основания квалификации «создания преимущественных условий» как вида правонарушений // Конкурентное право. 2015. № 3. С. 34 – 39. СПС «КонсультантПлюс».

² Чалова Е. Где взять полтриллиона // Фармацевтический вестник. 2017. № 11. С. 5.

³ См. Гражданское право: учебник: в 2 т. / С.С. Алексеев, О.Г. Алексеева, К.П. Беляев и др.; под ред. Б.М. Гонгало. М.: Статут, 2016. Т. 1. СПС «КонсультантПлюс».

предлагается рассмотреть ситуацию, связанную с лекарственным обеспечением отдельной категории граждан. Об актуальности вопроса лекарственного обеспечения населения Российской Федерации свидетельствует Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года¹.

В Москве обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно или с 50%-й скидкой осуществляется через аптечные организации (аптеки различных форм собственности и аптечные пункты, расположенные непосредственно в медицинских организациях (амбулаторно-поликлинических учреждениях) в административных округах по месту жительства). Перечень аптечных организаций утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы².

Судебная практика определяет двух субъектов, которые несут внедоговорную ответственность в части лекарственного обеспечения указанных граждан. К этим субъектам судебные органы относят уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, отвечающие за лекарственное обеспечение, и аптечные организации, осуществляющие отпуск лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно или со скидкой.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»³ уполномоченный публичный орган, выполняя возложенные на него обязательства по лекарственному обеспечению, осуществляет следующие мероприятия:

- проведение закупок (в том числе организация определения поставщиков) лекарств для медицинского применения;

¹ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // Здравоохранение. 2013. № 4.

² URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/citizens/health/pharmacies.html> (дата обращения: 15.04.2017).

³ СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

- организация обеспечения населения лекарственными средствами для медицинского применения, закупленными по государственным контрактам.

Следовательно, уполномоченный орган исполнительной власти является государственным заказчиком лекарственных средств либо передает данные полномочия государственному казенному учреждению. Например, Департамент здравоохранения города Москвы передал полномочия по закупке лекарственных средств для обеспечения отдельных лиц ГКУ «Агентство по закупкам (контрактная служба) Департамента здравоохранения города Москвы»¹.

Таким образом, обязательства по снабжению аптечных организаций, осуществляющих льготный отпуск лекарственных средств, необходимыми лекарственными средствами согласно потребностям осуществляет либо уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, либо наделенное полномочиями государственное казенное учреждение.

Внедоговорная ответственность указанных субъектов может проявиться в случае причинения вреда, связанного с непредоставлением лекарственного обеспечения отдельной категории граждан. Следовательно, субъект, отвечающий за лекарственное обеспечение, в случае ненадлежащего исполнения своих публичных обязательств совершает гражданское правонарушение. С учетом специфики нарушенного обязательства пациенту в таких случаях может быть причинен не только имущественный вред, но и личный неимущественный вред (вред здоровью).

Восстановление нарушенного публично-правовым образованием права пациента осуществляется в порядке искового производства. Как правило, в рамках искового производства пациенты обращаются в судебные органы с

¹ См.: Контракт от 25 апреля 2017 г. № 194/2017-ДЛО на поставку лекарственных препаратов (Иматиниб) для обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в городе Москве, в 2017 году. URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document-info.html?reestrNumber=2771433860917000890> (дата обращения: 27.04.2017).

целью восстановления нарушенного права по лекарственному обеспечению¹.

Однако пациенты в случае нарушения их права на лекарственное обеспечение, могут требовать не только восстановления нарушенного права на лекарственное обеспечение, но и возмещения причиненного вреда.

Так, например, в случае, если пациенту пришлось приобретать необходимые для лечения лекарственные средства за счет собственных денежных средств, ему причинен вред имущественного характера. В связи с этим пациент в силу ст. 15 ГК РФ имеет право восстановить нарушенное право и вернуться в первоначальное состояние до момента наступления нарушенного права, повлекшего изменение имущественного достатка пациента, связанное с финансовыми расходами на лекарственные средства.

Однако помимо общих правил о взыскании убытков, причиненных в результате расходования денежных средств пациента, предъявление иска к публично-правовому образованию возможно по нормам о взыскании убытков, установленных ст. 16 ГК РФ.

Помимо возмещения причиненных убытков в виде денежных средств, понесенных пациентом при приобретении необходимых лекарственных средств, пациент вправе потребовать с публично-правового образования денежную компенсацию, в случае если ему причинен моральный вред² (физические или нравственные страдания) действиями субъекта, отвечающего за лекарственное обеспечение.

¹ См. апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 2 июля 2014 г. № 33-9693/2014 по делу № 2-1044/2014, апелляционное определение Пермского краевого суда от 9 июня 2014 г. по делу № 33-5108, апелляционное определение Верховного суда Кабардино-Балкарской Республики от 4 мая 2016 г. № 33-717/2016, апелляционное определение Самарского областного суда от 29 августа 2016 г. по делу № 33-10983/2016.

² Под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.) или нарушающими его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина (постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // СПС «КонсультантПлюс»).

Согласно разъяснениям Верховного Суда РФ «одним из обязательных условий наступления ответственности за причинение морального вреда является вина причинителя»¹.

За защитой нарушенных прав на лекарственное обеспечение в судебные органы обращаются не только сами пациенты², но и прокуроры в защиту их интересов. Так, например, «прокурор обратился в суд с иском в интересах пациента к Министерству здравоохранения Республики Коми о возложении обязанности бесплатно обеспечить пациента лекарственным препаратом в количестве, необходимом для проведения лечения... и взыскании компенсации морального вреда»³.

Следовательно, требования, предъявляемые к государственным заказчикам лекарственных средств, выражаются не только в возмещении убытков, понесенных пациентами на приобретение лекарственных средств, но и в компенсации морального вреда.

В силу ст. 53 Конституции РФ каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц.

В соответствии с действующим законодательством причиненный гражданину вред вследствие незаконных действий (бездействия) органов исполнительной власти либо их должностных лиц подлежит компенсированию за счет соответствующей казны (ст. 1069 ГК РФ).

В силу ст. 1069 ГК РФ вред, причиненный гражданину в результате незаконных действий (бездействия) органов государственной власти либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению за счет

¹ См.: Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (п. 3) // Российская газета. 1995. № 29.

² См.: Апелляционное определение Челябинского областного суда от 14 января 2016 г. по делу № 11-48/2016. Требование: о взыскании стоимости медицинских услуг и лекарственных препаратов, компенсации морального вреда // СПС «КонсультантПлюс».

³ Апелляционное определение Верховного Суда Республики Коми от 28 сентября 2015 г. по делу № 33-3971/2015 // СПС «КонсультантПлюс».

соответствующей казны.

Статья 1071 ГК РФ устанавливает, что от имени соответствующей казны выступает, как правило, уполномоченный финансовый орган, если эти обязательства не установлены за другим субъектом в силу п. 3 ст. 125 ГК РФ.

Таким образом, в случае, если заказчик не наделен в рамках гражданского законодательства полномочиями финансового органа, он не может являться надлежащим ответчиком в части возмещения морального вреда, возникшего в результате несвоевременного лекарственного обеспечения, вследствие чего суды справедливо отказывали истцам во взыскании с уполномоченных органов по лекарственному обеспечению компенсации по возмещению морального вреда¹.

В связи с этим, государственный заказчик лекарственных средств может нести перед пациентом только публично-правовую ответственность, выражающуюся в обязывании субъекта, отвечающего за лекарственное обеспечение, обеспечить пациента необходимыми лекарственными средствами.

Следовательно, ответственность за вред имущественного и личного неимущественного характера, причиненный пациенту, несет уполномоченный финансовый орган. В связи с этим пациент вправе в таких случаях привлекать соответствующие финансовые органы в качестве ответчиков.

Однако на практике суды не всегда отказывают пациентам во взыскании с уполномоченных органов по лекарственному обеспечению компенсации по возмещению морального вреда. Так, например, апелляционным определением Челябинского областного суда от 13 апреля 2015 г. № 11-3671/15² принято решение о взыскании с Министерства

¹ См.: Апелляционное определение Саратовского областного суда от 26 июня 2014 г. по делу № 33-3675 // СПС «КонсультантПлюс»; Апелляционное определение Саратовского областного суда от 28 мая 2015 г. по делу № 33-2952 // СПС «КонсультантПлюс».

² URL: <http://sudact.ru/regular/doc/6mdWe711i85P> (дата обращения: 22.10.2017).

здравоохранения Челябинской области в пользу пациента денежной компенсации за приобретенные лекарственные средства, а также компенсации морального вреда.

Позиция суда по взысканию с Министерства здравоохранения Челябинской области в пользу пациента денежной компенсации за приобретенный лекарственный препарат, а также компенсации морального вреда строится на законодательных нормах ст. 115 ГК РФ и п. 2 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда».

Приведенная позиция выглядит дискуссионной, поскольку вред причиненный гражданину, незаконным действием (бездействием) публично-правового образования, подлежит компенсированию за счет финансовых источников бюджета соответствующей казны, от имени которой выступает уполномоченный финансовый орган.

Например, в Москве функции финансового органа выполняет Департамент финансов города Москвы¹.

Итак, чтобы компенсировать государственному заказчику понесенные расходы, связанные с гражданско-правовой ответственностью за вред, причиненный пациенту в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением поставщиком условий по госконтракту, государственный заказчик применяет механизм взыскания неустойки и(или) взыскание убытков.

Таким образом, возмещение вреда поставщиком лекарственных средств пациенту представляет собой сложный процесс, в котором задействованы три субъекта. Основная особенность действий этих субъектов заключается в том, что пациент предъявляет требование к заказчику, а

¹ См.: Положение о Департаменте финансов города Москвы (п. 1), утвержденное постановлением Правительства Москвы от 22 февраля 2011 г. № 43-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте финансов города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. № 14.

заказчик после понесенных расходов предъявляет требование к поставщику.

Цепочку указанных отношений можно было бы сократить, убрав из нее заказчика как промежуточное звено, и тогда пациент напрямую сможет предъявлять требования к поставщику о возмещении вреда. Однако реализовать на практике такой механизм возмещения вреда сложно, поскольку пациенту сложно найти виновного поставщика, так как поставщиков, заключивших государственный контракт с государственным заказчиком на поставку лекарственных средств, немало. Кроме того, у пациента возникнут трудности, связанные с определением государственного заказчика, осуществляющего закупку лекарственных средств, необходимых именно ему.

Следует также обратить внимание на другую судебную практику, где к гражданско-правовой ответственности привлекают аптечные организации, осуществляющие отпуск лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно или 50%-й скидкой. Ответственность аптечных организаций следует относить к внедоговорной ответственности, поскольку они осуществляют отпуск лекарственных средств в рамках заключенных с заказчиком государственных контрактов.

В.А. Внукова отмечает, что «аптека выполняет... по сути, функцию государства по передаче в собственность граждан, имеющих установленный рецепт, конкретных лекарственных препаратов»¹.

В настоящее время в г. Москве услуги по отпуску лекарственных средств отдельным категориям граждан по рецептам врачей бесплатно или с 50%-й скидкой осуществляют на территории:

- 1) САО, СЗАО, ЗелАО г. Москвы – ООО «ТД «Фарм-центр»;
- 2) ЮЗАО г. Москвы – ПАО «Фармимэкс»;
- 3) ЦАО, ЮВАО, ЮАО, ЗАО, ВАО, СВАО ТНАО г. Москвы – ГБУЗ

¹ Внукова В.А. О характере отношений, возникающих при обеспечении отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами // Социальное и пенсионное право. 2015. № 3. С. 39 – 44. СПС «КонсультантПлюс».

города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы»¹.

Таким образом, отпуск лекарственных средств осуществляют не только государственные, но и коммерческие аптечные организации.

На практике встречаются случаи, когда в аптечной организации отсутствуют лекарственные средства, необходимые пациенту. В таких ситуациях аптечная организация согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328², организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного препарата, предусмотренного Перечнем лекарственных препаратов³, взамен выписанного или иного лекарственного препарата по вновь выписанному рецепту. Затем, аптечная организация формирует заявку и предоставляет ее в письменном виде в уполномоченную фармацевтическую организацию, осуществляющую свою деятельность в регионе.

В фармацевтической организации заявка должна быть принята и зарегистрирована. По результатам ее обработки в аптеку должна быть направлена соответствующая письменная информация о перспективах ее удовлетворения. При невозможности ее исполнения аптека обязана обеспечить пациента за счет собственных запасов или закупить препарат самостоятельно при условии соответствия препарата Перечню лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям

¹ URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/citizens/health/pharmacies.html> (дата обращения: 28.04.2018).

² Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005 № 7.

³ См.: Распоряжение Правительства РФ от 23 октября 2017 г. № 2323-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СЗ РФ. 2017. № 44. Ст. 6551.

граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи¹.

Как указывается в судебном акте, «если аптечная организация лекарственными средствами по выписанному и предъявленному рецепту не была обеспечена, то она вынуждена приобрести его за собственные средства»².

К такому же выводу приходят и судебные органы Краснодарского края, указывая, что «аптека обязана обеспечить пациента в течение десяти рабочих дней с момента его обращения в аптечное учреждение за счет собственных запасов или закупить препарат самостоятельно при условии соответствия препарата Перечню лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан»³.

Следовательно, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, отвечающий за лекарственное обеспечение отдельной категории граждан, должен возместить аптечной организации денежные средства, потраченные на приобретение лекарственных средств. Согласно абзацу третьему п. 4 постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»⁴ органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено обеспечить своевременную оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой.

¹ См.: Письмо Росздравнадзора от 6 февраля 2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами» // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Вып. 3. 2006.

² См.: Апелляционное определение Архангельского областного суда от 14 января 2013 г. № 33-039/13 // СПС «КонсультантПлюс».

³ URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/37797242> (дата обращения: 18.04.2017).

⁴ СЗ РФ. 1994. № 15. Ст. 1791.

В связи с этим возникает вопрос о механизме возмещения денежных средств, потраченных аптечной организацией на приобретение лекарств, за счет собственных средств.

С учетом того, что услуги по отпуску лекарственных средств отдельной категории граждан по рецептам врачей оказывают, как указывалось выше, не только государственные, но и коммерческие аптечные организации, заказчику необходимо руководствоваться нормами специальных законодательных актов.

В настоящее время положения законодательства о контрактной системе регулируют правоотношения субъектов, направленные на обеспечение государственных нужд, в том числе и по лекарственному обеспечению определенной категории граждан. Таким образом, чтобы заказчику возместить понесенные расходы аптечной организации в виде денежных средств, ему необходимо применить установленные способы закупок, предусмотренные законодательством о контрактной системе.

Самым подходящим способом закупки является закупка у единственного поставщика. Вместе с тем закупка лекарств таким способом конкретизирована только в двух случаях:

- закупка определенных товаров, работ, услуг вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, в случае возникновения необходимости в оказании медицинской помощи в экстренной форме либо в оказании медицинской помощи в неотложной форме (п. 9 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе);

- закупка лекарственных препаратов, которые предназначены для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое отражается в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии (п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе).

Однако ни один из этих случаев не подходит под возмещение денежных средств, потраченных аптечной организацией. В связи с этим представляется целесообразным применять указанный способ закупки в случае, если закупка лекарств не превышает 100 тыс. руб. (п. 4 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе). Следует также отметить, что цена на некоторые лекарственные средства, которыми обеспечивает заказчик определенную категорию граждан, превышает 100 тыс. руб. В такой ситуации заказчик не сможет воспользоваться указанным способом закупки, что приведет к невозможности возместить денежные средства, понесенные аптечной организацией.

Вместе с тем, согласно п. 4 постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено обеспечить своевременную оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой со второй половины 1994 г.

В связи с этим следует расценивать указанную норму как не актуализированную с принятием специальных законодательных норм, регулирующих закупочные отношения для обеспечения государственных нужд, поскольку на тот период времени услуги по отпуску лекарств отдельным категориям граждан осуществляли государственные аптечные организации, которые получали субсидии из бюджета субъектов Российской Федерации.

В некоторых регионах такая практика финансирования оставалась до 2015 – 2017 г. Например, в г. Белгород услуги по отпуску лекарственных средств отдельным категориям граждан осуществляло муниципальное

унитарное предприятие «Единая аптечная сеть» и аптечные пункты, которые открыты в некоторых учреждениях здравоохранения¹. Расходы указанному предприятию возмещались в виде субсидий из бюджета городского округа «Город Белгород». После в г. Белгород субсидию начали выдавать юридическим лицам (аптечные организации, осуществляющие прием, хранение, учет, отпуск лекарственных средств отдельным категориям граждан) не являющихся муниципальными учреждениями и соответствующие установленным критериям отбора².

Однако с 1997 г. наблюдаются признаки участия коммерческих аптечных организаций в снабжении лекарственными средствами лечебно-профилактических учреждений и населения в г. Москве (развитие альтернативной аптечной сети)³.

Анализ судебной практики показывает, что в настоящее время отсутствует единообразие в привлечении к ответственности надлежащего субъекта в случае неисполнения обязательств по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан.

По одним судебным актам ответственность несет уполномоченный орган, отвечающий за лекарственное обеспечение, по другим – аптечная организация, осуществляющая услуги по отпуску лекарств отдельным категориям граждан. Аптечная организация оказывает данную услугу в рамках государственного контракта, заключенного с уполномоченным органом исполнительной власти либо с его подведомственным государственным казенным учреждением.

¹ См.: Постановление администрации города Белгорода от 28 июля 2014 г. № 140 (документ утратил силу с 27 марта 2015 г. в связи с принятием постановления администрации города Белгорода от 16 марта 2015 г. № 30) // Наш Белгород. 2014. № 57.

² См.: Постановление администрации г. Белгорода от 16 марта 2015 г. № 30 «О предоставлении субсидии юридическим лицам на организацию дополнительного лекарственного обеспечения горожан» (документ утратил силу с 21 февраля 2017 г. в связи с принятием постановления администрации города Белгорода от 21 февраля 2017 г. № 40) // Наш Белгород. 2015. № 11.

³ См.: Постановление Правительства Москвы от 12 августа 1997 г. № 593 «Об альтернативной аптечной сети в г. Москве» (документ утратил силу с 22 ноября 2016 г. в связи с принятием постановления Правительства Москвы от 22 ноября 2016 г. № 771-ПП) // Вестник Мэрии Москвы. 1997. № 19.

Следует отметить, что указанные аптечные организации могут и не выполнять функции поставщиков лекарственных средств в рамках заключенного государственного контракта по лекарственному обеспечению. Например, в рамках государственного контракта, заключенного между ГКУ «Служба финансового контроля Департамента здравоохранения города Москвы» и ЗАО «ВИЛАРД» от 18 сентября 2014 г. № 21У33/11-2014¹, ЗАО «ВИЛАРД», являясь исполнителем по государственному контракту, оказывало услуги по приемке, хранению, учету и отпуску лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

В технических заданиях к таким государственным контрактам государственные заказчики предусматривают порядок отпуска лекарственных средств. Следовательно, с целью урегулирования отношений в части возмещения денежных средств, затраченных аптечной организацией на приобретение недопоставленных лекарств, предлагается закреплять порядок возмещения денежных средств, израсходованных аптечной организацией, в технических заданиях к таким государственным контрактам.

Однако открытым остается вопрос о том, каким правовым способом заказчику компенсировать аптечной организации понесенные расходы, поскольку закупка у единственного поставщика на сумму до 100 тыс. руб. не всегда сможет решить эту ситуацию.

Таким образом, нормы специального законодательства блокируют право субъектов, участвующих в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, на компенсацию понесенных расходов, однако законодательство о контрактной системе предусматривает случаи, когда заказчик на основании выставленного счета может компенсировать субъекту его расходы². К таким ситуациям законодатель относит заключение

¹ URL: <http://zakupki.gov.ru/epz/contract/contractCard/document/info.html?reestrNumber=0373200620914000044> (дата обращения: 23.04.2017).

² См.: Письмо Министерства экономического развития РФ от 6 декабря 2016 г. № Д28и-3339 // СПС «КонсультантПлюс».

контракта на оказание услуг по содержанию и ремонту одного или нескольких нежилых помещений, переданных в безвозмездное пользование или оперативное управление заказчику, услуг по водо-, тепло-, газо- и энергоснабжению, услуг по охране, по вывозу бытовых отходов в случае, если данные услуги оказываются другому лицу или другим лицам, пользующимся нежилыми помещениями, находящимися в здании, в котором расположены помещения, переданные заказчику в безвозмездное пользование или оперативное управление (п. 23 ч. 1 ст. 93 Закона о контрактной системе).

Обобщая вышеизложенное, следует отметить, что практика по привлечению к ответственности аптечных организаций, оказывающих услуги по отпуску лекарств отдельным категориям граждан, основана на судебных решениях, в которых суды разъясняют указания уполномоченных органов (см., например, письмо Росздравнадзора от 6 февраля 2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами»). Таким образом, отсутствие норм материального права, согласно которым аптечная организация обязана была бы обеспечить пациента за счет собственных запасов или закупив лекарства самостоятельно, восполняется судебной практикой.

Также уместно отметить, что в настоящее время отсутствует внесудебный механизм компенсации расходов, понесенных указанными аптечными организациями. На наш взгляд, таким внесудебным механизмом может быть особый вид некоего договора, заключаемого в рамках контракта, между государственным заказчиком и поставщиком. Однако без существенного восполнения введенных в Закон о контрактной системе специальных норм, направленных на правовое регулирование компенсационного механизма, данную функцию будут выполнять судебные органы, защищая право аптечных организаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование отношений в сфере обеспечения граждан лекарственными средствами с использованием механизма контрактной системы позволило прийти к следующим выводам:

1. Исторический опыт свидетельствует о том, как постепенно в законодательстве начинало формироваться представление о лекарственных средствах как об особом объекте гражданских прав, в том числе и о правовом регулировании закупок данных объектов.

2. Наиболее важным правовым этапом развития законодательной базы, регулирующей гражданско-правовые отношения в рассматриваемой сфере, является введение социальных обязательств государства по лекарственному обеспечению.

В условиях развивающейся конкуренции в стране лекарственные средства начинают приобретаться уполномоченными субъектами с использованием гражданско-правовых механизмов, закрепленных в ГК РФ, Законе о контрактной системе и других нормативных правовых актах.

Таким образом лекарственные средства, используемые государством для реализации социально значимых задач, становятся объектом закупки социального значения.

3. Диссертантом разграничиваются понятия «обращение лекарственных средств» и «оборот лекарственных средств». Первое является более объемным, охватывающим весь период «жизненного цикла» лекарственного средства, второе означает переход лекарственного средства от одного субъекта к другому в результате осуществления гражданско-правовых сделок.

При этом публично-правовое обязательство по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан в рамках государственных гарантий реализуется между субъектами в пределах обращения

лекарственных средств – преимущественно через гражданский оборот.

4. В рамках правоотношений, возникающих при исполнении обязательств по государственному заказу на поставку лекарственных средств, субъекты реализуют как публичные, так и частные интересы.

Государственные заказчики, выполняя публичные обязательства с применением норм гражданского законодательства, привлекают хозяйствующих субъектов, которые в свою очередь, преследуют не только частный интерес (извлечение прибыли), но и действуют в интересах общества посредством реализации лекарственных средств, как объекта закупки социального значения.

5. При закупке лекарственных средств заказчик особое внимание уделяет административной процедуре по отбору поставщиков, поскольку впоследствии от этого будет зависеть итог выполнения государственного заказа на поставку лекарственных средств.

С учетом общих требований, предъявляемых к поставщикам при закупке лекарственных средств, у «мелких» поставщиков возникают периодические сбои с поставкой лекарственных средств, а поскольку этот объект государственного заказа имеет особое предназначение, в определенных случаях его отсутствие может привести к неблагоприятным последствиям, связанным со здоровьем человека.

В связи с этим применение расширенных квалификационных требований к поставщикам лекарственных средств в отдельных случаях позволит привлечь крупного поставщика, за счет чего произойдет значительное уменьшение цены контракта, что будет способствовать экономии бюджетного финансирования.

По мнению диссертанта, квалификационные требования будут способствовать привлечению не только надежных поставщиков-посредников, но и не менее надежных производителей, что, в свою очередь, даст возможность решить ряд проблем, обусловленных импортозамещением

лекарственных средств.

6. С учетом современной экономической ситуации своевременная медицинская помощь с применением дорогостоящих лекарственных средств не всегда осуществима. В большинстве случаев это связано с тем, что предусмотренный законодательством о контрактной системе ценовой порог для оперативной закупки лекарственных средств у единственного поставщика в виде установленной начальной (максимальной) цены контракта в размере до 200 тыс. руб. слишком занижен. Таким образом, установленный законодательством о контрактной системе ценовой лимит ограничивает конституционное право гражданина на своевременную бесплатную медицинскую помощь.

В связи с этим предлагается в пункте 28 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе исключить слова «Заказчик вправе заключить контракт на поставку лекарственных препаратов в соответствии с настоящим пунктом на сумму, не превышающую двести тысяч рублей.». Перманентный пересмотр ценовых лимитов в тексте федерального закона не может быть альтернативным способом закупки лекарственных средств, поскольку законодательство всегда будет «отставать» от экономических реалий, а допустить ущемление прав пациентов представляется недопустимым.

7. В целях определения правильного подхода в выборе механизмов расходования денежных средств на закупку лекарственных средств предлагается классифицировать покупателей в зависимости от источника финансирования их закупок:

1) органы исполнительной власти и государственные казенные учреждения – средства соответствующего бюджета;

2) государственные бюджетные учреждения, государственные унитарные предприятия, государственные автономные учреждения – средства соответствующего бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования (смешанная система финансирования);

3) частные медицинские организации и иные юридические лица, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность – средства обязательного медицинского страхования.

Расходование средств осуществляется по правилам Закона о контрактной системе, Закона о закупках, а также по общим правилам Гражданского кодекса РФ; расходование бюджетных средств – осуществляется исключительно с применением положений Закона о контрактной системе. Идея законодателя понятна – она состоит в повышении эффективности, результативности осуществления закупок, в то время как средства обязательного медицинского страхования покупателями расходуются по-разному – в зависимости от их организационно-правовой формы.

Однако отнюдь не организационно-правовая форма юридического лица должна определять правила расходования денежных средств, а сам источник финансирования закупок. Так, если это средства соответствующего бюджета, то их следует расходовать только с применением положений Закона о контрактной системе, если же это средства обязательного медицинского страхования – в соответствии с нормами Закона о закупках, поскольку данные средства тождественны средствам от приносящей доход деятельности.

8. Правовая природа государственного контракта в целом идентична конструкции договора присоединения особого рода, потому что условия государственного контракта на поставку лекарственных средств могут утверждаться уполномоченным органом, не являющимся его стороной.

При закупке лекарств для государственных нужд заказчик и уполномоченный орган действуют в публичных интересах, предлагая поставщику утвержденные в типовых контрактах условия. Они делают это от имени государства, а не от своего имени. Право же поставщика на участие в определении условий сделки строго ограничено возможностью

корректировки условий проекта контракта, изначально установленных документацией о закупке.

Традиционное понимание правовой конструкции договора присоединения как инструмента защиты слабой стороны по договору в контрактных отношениях вытесняется целью обеспечить реализацию интересов публичных.

9. При заключении государственного контракта государственный заказчик заинтересован в надлежащем исполнении обязательств, однако ненадлежащее исполнение поставщиком своих обязательств по поставке лекарственных средств может привести к исполнению обязательств в натуре.

По своей природе принцип исполнения обязательства в натуре характерен для плановой экономики, при этом он должен быть сохранен применительно к государственным контрактам и в условиях рыночной экономики. Основания для этого следующие: во-первых, особый субъектный состав контрактных отношений – публично-правовое образование и хозяйствующий субъект; во-вторых, предотвращение сложных административных процедур по заключению нового государственного контракта; в-третьих, исполнение в натуре будет способствовать к рациональному и сбалансированному лекарственному обеспечению населения Российской Федерации.

10. Практика по привлечению к ответственности аптечных организаций, оказывающих услуги по отпуску лекарств отдельным категориям граждан, основана на судебных решениях, в которых суды разъясняют указания уполномоченных органов. Таким образом, отсутствие норм материального права, согласно которым аптечная организация обязана была бы обеспечить пациента за счет собственных запасов или закупив лекарства самостоятельно, восполняется судебной практикой.

Кроме того, в настоящее время отсутствует внесудебный механизм компенсации расходов, понесенных указанными аптечными организациями.

По мнению диссертанта, таким механизмом может стать особый вид договора, заключаемого в рамках контракта между государственным заказчиком и поставщиком. До принятия законодательной нормы, которая позволила бы возмещать аптечным организациям понесенные расходы, суды будут выносить различные решения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Российские нормативные акты и материалы судебной практики

1. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СФ РФ. 2009. № 4. Ст. 445.
2. Кодекс РФ об административных правонарушениях // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. I). Ст. 1.
3. Гражданский кодекс РФ (часть первая) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.
4. Гражданский кодекс РФ (часть вторая) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
5. Бюджетный кодекс РФ // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3823.
6. Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4553.
7. Федеральный закон от 27 декабря 1995 г. № 213-ФЗ «О государственном оборонном заказе» // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 6.
8. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.
9. Федеральный закон от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» // СЗ РФ. 1999. № 19. Ст. 2302.
10. Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2005. № 30 (ч. I). Ст. 3105.
11. Федеральный закон от 2 февраля 2006 г. № 19-ФЗ «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и

признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2006. № 6. Ст. 636.

12. Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.

13. Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // СЗ РФ. 2011. № 30 (ч. I). Ст. 4571.

14. Федеральный закон от 13 декабря 1994 г. № 60-ФЗ «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» // СЗ РФ. 1994. № 34. Ст. 3540.

15. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

16. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» // СЗ РФ. 1998. № 26. Ст. 3006.

17. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

18. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 145.

19. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

20. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232.

21. Федеральный закон от 24 июля 2007 г. № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и

муниципальных нужд» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2007. № 31. Ст. 4015.

22. Федеральный закон от 8 мая 2009 г. № 93-ФЗ «Об организации проведения встречи глав государств и правительств стран – участников форума «Азиатско-тихоокеанское экономическое сотрудничество» в 2012 году, о развитии города Владивостока как центра международного сотрудничества в Азиатско-Тихоокеанском регионе и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2009. № 19. Ст. 2283.

23. Федеральный закон от 17 июля 2009 г. № 164-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите конкуренции" и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2009. № 29. Ст. 3601.

24. Федеральный закон от 28 декабря 2009 г. № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 1. Ст. 2.

25. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 240-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 31. Ст. 4209.

26. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

27. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2012. № 30. Ст. 4173.

28. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 52. Ст. 7007.

29. Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2014. № 30. Ст. 4106.

30. Федеральный закон от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2014. № 52 (ч. I). Ст. 7540.

31. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 498-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2015. № 1 (ч. I). Ст. 51.

32. Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 42-ФЗ «О внесении изменений в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1412.

33. Федеральный закон от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 18. Ст. 2488.

34. Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 321-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и нужд отдельных видов юридических лиц» // СЗ РФ. 2016. № 27 (ч. II). Ст. 4254.

35. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 267-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2017. № 31 (ч. I). Ст. 4816.

36. Федеральный закон от 31 декабря 2017 г. № 504-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. I). Ст. 88.

37. Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении

Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости ВС СССР. 1969. № 52. Ст. 466.

38. Закон РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 21. Ст. 699.

39. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

40. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // СЗ РФ. 1994. № 15. Ст. 1791.

41. Постановление Правительства РФ от 17 октября 2007 г. № 682 «О закупках в 2010 году лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» // СЗ РФ. 2007. № 43. Ст. 5209.

42. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2007 г. № 1011 «О централизованной закупке в 2008 году за счет ассигнований федерального бюджета диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения и об их передаче в федеральные учреждения здравоохранения (учреждения, оказывающие медицинскую помощь), подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Российской академии медицинских наук, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их

передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» // СЗ РФ. 2008. № 5. Ст. 395.

43. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» // СЗ РФ. 2012. № 1. Ст. 186.

44. Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

45. Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» // СЗ РФ. 2012. № 44. Ст. 6021.

46. Постановление Правительства РФ от 17 октября 2013 г. № 929 «Об установлении предельного значения начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), при превышении которого не могут быть предметом одного контракта (одного лота) лекарственные средства с различными международными непатентованными наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями» // СЗ РФ. 2013. № 43. Ст. 5555.

47. Постановление Правительства РФ от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» // СЗ РФ. 2013. № 43. Ст. 5558.

48. Постановление Правительства РФ от 8 ноября 2013 г. № 1005 «О банковских гарантиях, используемых для целей Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2013. № 46. Ст. 5947.

49. Постановление Правительства РФ от 2 июля 2014 г. № 606 «О порядке разработки типовых контрактов, типовых условий контрактов, а также о случаях и условиях их применения» // СЗ РФ. 2014. № 28. Ст. 4053.

50. Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // СЗ РФ. 2014. № 49. Ст. 6975.

51. Постановление Правительства РФ от 4 февраля 2015 г. № 99 «Об установлении дополнительных требований к участникам закупки отдельных видов товаров, работ, услуг, случаев отнесения товаров, работ, услуг к товарам, работам, услугам, которые по причине их технической и (или) технологической сложности, инновационного, высокотехнологичного или специализированного характера способны поставить, выполнить, оказать только поставщики (подрядчики, исполнители), имеющие необходимый уровень квалификации, а также документов, подтверждающих соответствие участников закупки указанным дополнительным требованиям» // СЗ РФ. 2015. № 6. Ст. 976.

52. Постановление Правительства РФ от 5 марта 2015 г. № 196 «О случаях и порядке предоставления заказчиком отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)» // СЗ РФ. 2015. № 11. Ст. 1602.

53. Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2015. № 49. Ст. 698.

54. Постановление Правительства РФ от 14 марта 2016 г. № 190 «О

случаях и порядке предоставления заказчиком в 2016 году отсрочки уплаты неустоек (штрафов, пеней) и (или) осуществления списания начисленных сумм неустоек (штрафов, пеней)» // СЗ РФ. 2016. № 12. Ст. 1669.

55. Постановление Правительства РФ от 30 августа 2017 г. № 1042 «Об утверждении Правил определения размера штрафа, начисляемого в случае ненадлежащего исполнения заказчиком, неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом (за исключением просрочки исполнения обязательств заказчиком, поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и размера пени, начисляемой за каждый день просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательства, предусмотренного контрактом, о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 мая 2017 г. № 570 и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 25 ноября 2013 г. № 1063» // СЗ РФ. 2017. № 36. Ст. 5458.

56. Постановление Правительства РФ от 15 ноября 2017 г. № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2017. № 47. Ст. 7006.

57. Распоряжение Правительства РФ от 21 марта 2016 г. № 471-р // СЗ РФ. 2016. № 13. Ст. 1880.

58. Распоряжение Правительства РФ от 23 октября 2017 г. № 2323-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СЗ РФ. 2017. № 44. Ст. 6551.

59. Указ Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению

бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» // СЗ РФ. 1997. № 15. Ст. 1756.

60. Указ Президента РФ от 11 июля 2004 г. № 868 «Вопросы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2882.

61. Указ Президента РФ от 16 августа 2004 г. № 1082 «Вопросы Министерства обороны Российской Федерации» // СЗ РФ. 2004. № 34. Ст. 3538.

62. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 1993 г. № 16 «О мерах по выполнению Постановления Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

63. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005. № 7.

64. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // Здравоохранение. 2013. № 4.

65. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 октября 2015 г. № 724н «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий» // Официальный интернет-портал правовой информации:

<http://www.pravo.gov.ru>.

66. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 870н «Об утверждении Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения» // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru>.

67. Приказ Министерства промышленности и торговли РФ от 20 февраля 2016 г. № 467 «Об утверждении типового контракта на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности для обеспечения государственных и муниципальных нужд, типового контракта на оказание услуг по диагностике, техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд, типового контракта на поставку продукции радиоэлектронной промышленности, судостроительной промышленности, авиационной техники для обеспечения государственных и муниципальных нужд, информационной карты типового контракта на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности для обеспечения государственных и муниципальных нужд, информационной карты типового контракта на оказание услуг по диагностике, техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд и информационной карты типового контракта на поставку продукции радиоэлектронной промышленности, судостроительной промышленности, авиационной техники для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru>.

68. Приказ Министерства образования и науки РФ от 21 октября 2015 г. № 1180 «Об утверждении типового контракта на выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ,

типовых условий контракта при использовании результатов интеллектуальной деятельности, включаемых в контракты на выполнение работ, оказание услуг и информационной карты типового контракта, типовых условий контракта» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2016. № 9.

69. Приказ Министерства конкурентной политики Калужской области от 28 августа 2015 г. № 161м «Об утверждении типовых контрактов на поставку лекарственных препаратов» // Весть документы. 2015. № 40.

70. Приказ Министерства по регулированию контрактной системы в сфере закупок Пермского края от 29 мая 2015 г. № СЭД-32-01-04-43 «Об утверждении типовых контрактов на поставку отдельных товаров для обеспечения нужд Пермского края в сфере здравоохранения» // Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края. 2015. № 23.

71. Приказ Министерства по регулированию контрактной системы в сфере закупок Пермского края от 12 июля 2017 г. № СЭД-32-01-04-59 «Об утверждении типовой формы документации об аукционе в электронной форме на право заключения контракта/гражданско-правового договора бюджетного учреждения на поставку лекарственных средств» // СПС «КонсультантПлюс».

72. Постановление Правительства Москвы от 12 августа 1997 г. № 593 «Об альтернативной аптечной сети в г. Москве» // Вестник Мэрии Москвы. 1997. № 19.

73. Постановление Правительства Москвы от 26 сентября 2006 г. № 727-ПП «О признании утратившими силу правовых актов города Москвы и отдельных положений правовых актов города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2006. № 56.

74. Постановление Правительства Москвы от 22 февраля 2011 г.

№43-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте финансов города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. № 14.

75. Постановление Правительства Москвы от 12 апреля 2011 г. № 123-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте города Москвы по конкурентной политике» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. Спецвыпуск № 1.

76. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012 – 2020 годы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. № 59.

77. Постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2012 г. № 67-ПП «О системе закупок города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 13.

78. Постановление Правительства Москвы от 22 августа 2012 г. № 425-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2012. № 49.

79. Постановление Правительства Москвы от 24 декабря 2013 г. № 892-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2013. № 72.

80. Постановление Правительства Москвы от 14 мая 2014 г. № 249-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2014. № 27.

81. Постановление Правительства Москвы от 22 ноября 2016 г. № 771-ПП «О признании утратившими силу правовых актов (отдельных положений правовых актов) города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2016. № 66.

82. Постановление Правительства Москвы от 25 апреля 2017 г. № 217-ПП «О Порядке взаимодействия органов исполнительной власти города Москвы при принятии решения о проведении конкурса на заключение государственного контракта на поставку товара, предусматривающего встречные инвестиционные обязательства поставщика-инвестора по созданию или модернизации и (или) освоению производства товара на территории города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2017. № 25. Т. 2.

83. Постановление Правительства Москвы от 14 декабря 2017 г. № 1011-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2017. Спецвыпуск № 43.

84. Постановление Правительства Московской области от 11 февраля 2014 г. № 48/4 «О создании государственного казенного учреждения Московской области «Дирекция единого заказчика Министерства здравоохранения Московской области» // Информационный вестник Правительства Московской области. 2014. № 7.

85. Постановление Правительства Севастополя от 17 марта 2015 г. 182-ПП «Об утверждении положения о Департаменте здравоохранения города Севастополя» // Официальный сайт Правительства Севастополя: <http://sevastopol.gov.ru>.

86. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 9 июля 2014 г. № 310 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан» // Ведомости Государственного Собрания – Курултая, Президента и Правительства Республики Башкортостан. 2014. № 23(461). Ст. 1103.

87. Постановление Правительства Республики Дагестан от 8 мая 2013 г. № 239 «Вопросы Министерства здравоохранения Республики

Дагестан» // СЗ РД. 2013. № 9. Ст. 608.

88. Постановление Правительства Республики Ингушетия от 30 июня 2009 г. № 239 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Республики Ингушетия» // Первоначальный текст документа опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

89. Постановление Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 г. № 119-пп «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области» // Волна. 2012. № 14.

90. Постановление Губернатора Волгоградской области от 24 ноября 2014 г. № 152 «Об утверждении Положения о Комитете здравоохранения Волгоградской области» // Волгоградская правда. 2014. № 227.

91. Распоряжение администрации Липецкой области от 4 сентября 2008 г. № 369-р «Об утверждении Положения об Управлении здравоохранения Липецкой области» // Первоначальный текст документа опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

92. Постановление Правительства Камчатского края от 19 декабря 2008 г. № 414-П «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Камчатского края» // Официальные Ведомости. 2009. № 10 – 13.

93. Постановление Правительства Пермского края от 18 сентября 2012 г. № 880-п «О реорганизации Министерства здравоохранения Пермского края в форме присоединения к нему Агентства по управлению учреждениями здравоохранения Пермского края и утверждению Положения о Министерстве здравоохранения Пермского края» // Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края. 2012. № 38.

94. Постановление Губернатора ХМАО – Югры от 1 июля 2010 г. № 118 «О Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры» // СЗ ХМАО-Югры. 2010. № 7 (ч. I). Ст. 605.

95. Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 28 августа 2009 г. № 248 «Об утверждении структуры, предельной штатной численности и Положения о Департаменте социальной политики Чукотского автономного округа» // Ведомости. 2009. № 35 (413).

96. Постановление Правительства Республики Марий Эл от 3 сентября 2001 г. № 295 «Вопросы льготного лекарственного обеспечения населения Республики Марий Эл» // СЗ Республики Марий Эл. 2001. № 10. Ст. 431.

97. Постановление Правительства Республики Марий Эл от 29 января 2005 г. № 22 «Об утверждении порядка предоставления единых социальных проездных билетов для категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки, финансируемые за счет средств федерального бюджета» // Марийская правда. 2005. № 20.

98. Постановление Главы Администрации Краснодарского края от 16 февраля 1993 г. № 43 «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. № 970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечении мер по социальной защите населения» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

99. Постановление Главы Администрации Краснодарского края от 26 декабря 1994 г. № 719 «О мерах по выполнению Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

100. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 27 декабря 2013 г. № 1070 «О Комитете по здравоохранению» // Официальный сайт

Администрации Санкт-Петербурга: <http://www.gov.spb.ru>.

101. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 декабря 2013 г. № 1095 «О системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд Санкт-Петербурга» // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга: <http://www.gov.spb.ru>.

102. Распоряжение Мэра Санкт-Петербурга от 28 мая 1993 г. № 398-р «О бесплатном и льготном отпуске лекарств» // Вестник мэрии Санкт-Петербурга. 1993. № 5 – 6.

103. Постановление администрации г. Белгорода от 28 июля 2014 г. № 140 «О предоставлении субсидии на организацию дополнительного лекарственного обеспечения горожан муниципальному унитарному предприятию «Единая аптечная сеть» // Наш Белгород. 2014. № 57.

104. Постановление администрации г. Белгорода от 16 марта 2015 г. № 30 «О предоставлении субсидии юридическим лицам на организацию дополнительного лекарственного обеспечения горожан» // Наш Белгород. 2015. № 11.

105. Постановление администрации г. Белгорода от 21 февраля 2017 г. № 40 «О признании утратившими силу постановлений администрации города Белгорода» // Официальный сайт органов местного самоуправления г. Белгорода: <http://www.beladm.ru>.

106. Постановление Главы Администрации г. Тулы от 30 декабря 1994 г. № 1203 «О мерах по улучшению медикаментозного обеспечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны, а также групп населения, имеющих право на льготы в оплате стоимости лекарств» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

107. Постановление Главы администрации г. Тулы от 17 февраля 1997 г. № 164 «Об упорядочении льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения» // Тула вечерняя. 1997. № 32.

108. Постановление губернатора Тульской области – главы

администрации от 22 августа 1996 г. № 517 «Об организации централизованных закупок для областных нужд» // Тульские известия. 1996. № 172.

109. Постановление администрации Тульской области от 29 августа 2003 г. № 561 «О признании утратившими силу отдельных нормативных правовых актов» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

110. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 19 февраля 2007 г. № 85 «О выполнении части функций государственного заказчика по исполнению государственных контрактов на поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечебно-профилактических учреждений города Москвы» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

111. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 9 июля 2015 г. № 566 «О распределении полномочий по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для обеспечения лечебно-хозяйственной деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и образовательных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

112. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 апреля 2016 г. № 376 «Об утверждении перечней аптечных организаций, имеющих право на отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания (для детей-инвалидов) по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

113. Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 9 апреля 1997 г. № 143 «О применении новых форм договоров по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

114. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря

1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // Российская газета. 1995. № 29.

115. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 22 июня 2006 г. № 23 «О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации» // Вестник ВАС РФ. 2006. № 8.

116. Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 15 июля 2014 г. № 5467/14 по делу № А53-10062/2013 // Вестник ВАС РФ. 2014. № 11.

117. Определение Конституционного Суда РФ от 4 февраля 2014 г. № 373-0 «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Шарафутдиновой Лейсан Ирековны на нарушение ее конституционных прав положениями части 2 статьи 71 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств" и части 3.3 статьи 34 Федерального закона "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд"» // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

118. Определение Верховного Суда РФ от 8 декабря 2004 г. № 74-Г04-12 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

119. Определение Верховного Суда РФ от 18 августа 2016 г. № 307-КГ16-9523 по делу № А05-9084/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

120. Определение Верховного Суда РФ от 2 мая 2017 г. № 305-КГ16-20348 по делу № А40-227674/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

121. Определение Московского городского суда от 14 июля 2016 г. № 4Г-7090/2016 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

122. Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 2 июля 2014 г. № 33-9693/2014 по делу № 2-1044/2014 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

123. Апелляционное определение Пермского краевого суда от 9 июня 2014 г. по делу № 33-5108 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

124. Апелляционное определение Верховного Суда Кабардино-Балкарской Республики от 4 мая 2016 г. № 33-717/2016 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

125. Апелляционное определение Верховного Суда Республики Коми от 28 сентября 2015 г. по делу № 33-3971/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

126. Апелляционное определение Архангельского областного суда от 14 января 2013 г. № 33-039/1 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

127. Апелляционное определение Самарского областного суда от 29 августа 2016 г. по делу № 33-10983/2016 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

128. Апелляционное определение Саратовского областного суда от 26 июня 2014 г. по делу № 33-3675 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

129. Апелляционное определение Саратовского областного суда от 28 мая 2015 г. по делу № 33-2952 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

130. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 13 апреля 2015 г. № 11-3671/15 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

131. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 14 января 2016 г. по делу № 11-48/2016 // Документ опубликован не был.

СПС «КонсультантПлюс».

132. Постановление Арбитражного суда Московского округа от 10 ноября 2015 г. № Ф05-13195/2015 по делу № А40-214095/14 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

133. Постановление Президиума Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 13 ноября 2015 г. № 11 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

134. Постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 21 апреля 2016 г. № А51-27586/2015 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

135. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 18 сентября 2015 г. № 09АП-36040/2015 по делу № А40-81058/15 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

136. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 22 августа 2016 г. № 09АП-33585/2016-АК по делу № А40-103258/15 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

137. Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 1 ноября 2016 г. по делу № А56-14726/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

138. Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 19 февраля 2016 г. № 15АП-344/2015 по делу № А53-19696/2014 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

139. Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 12 августа 2016 г. № 15АП-11352/2016 по делу № А32-47530/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

140. Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 27 июля 2016 г. № 15АП-9342/2016 по делу № А32-47290/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

141. Постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного

суда от 20 мая 2014 г. по делу № А20-5796/2013 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

142. Постановление Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 25 декабря 2015 г. по делу № А36-3819/2013 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

143. Решение Арбитражного суда г. Москвы от 14 января 2004 г. по делу № А40-38871/03-83-360 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

144. Решение Арбитражного суда г. Москвы от 19 сентября 2011 г. дело № А-40-53816/11-97-470 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

145. Решение Арбитражного суда г. Москвы от 10 июля 2013 г. по делу № А40- 42894/13 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

146. Решение Арбитражного суда г. Москвы от 12 октября 2015 г. по делу № А40-129129/15-116-902 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

147. Решение Арбитражного суда г. Москвы от 17 января 2017 г. по делу № А40-170049/16-17-1532 // Официальный сайт: <http://www.msk.arbitr.ru>.

148. Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20 октября 2015 г. № Ф06-609/2015 по делу № А57-21728/2014 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

149. Постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 16 июня 2016 г. № Ф08-3781/2016 по делу № А22-3271/2014 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

150. Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 11 июля 2017 г. № Ф04-1849/2017 по делу № А27-19494/2016 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

151. Решение Арбитражного суда Республики Карелия от 28 ноября 2015 г. по делу № А26-8759/2015 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

152. Решение Арбитражного суда Пермского края от 21 июля 2015 г. по делу № А50-9500/2015 // Документ опубликован не был.

СПС «КонсультантПлюс».

153. Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 28 июня 2017 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

154. Постановление ФАС Центрального округа от 13 марта 2014 г. по делу № А62-2211/201 // СПС «КонсультантПлюс».

155. Постановление ФАС Центрального округа от 16 февраля 2010 г. № Ф10-6097/09 по делу № А08-2304/2009-29 // СПС «КонсультантПлюс».

156. Постановление ФАС Северо-Западного округа от 4 апреля 2013 г. по делу № А26-4232/2012 // СПС «КонсультантПлюс».

157. Решение ФАС России от 3 июля 2014 г. по делу № К-1007/14 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

158. Решение ФАС России от 24 декабря 2014 г. по делу № К-1923/14 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

159. Решение Хабаровского УФАС России от 18 августа 2015 г. № 178 по делу № 7-1/302 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

160. Решение Иркутского управления Федеральной антимонопольной службы России от 25 мая 2017 г. № 423 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

161. Предписание Федеральной антимонопольной службы России от 15 октября 2015 г. № КГОЗ-426/15 // Документ опубликован не был. СПС «КонсультантПлюс».

Международные акты

162. Типовой закон ЮНСИТРАЛ о закупках товаров (работ) и услуг (принят в г. Нью-Йорке 31 мая – 17 июня 1994 г. на 27-й сессии

ЮНСИТРАЛ) // СПС «КонсультантПлюс».

163. Типовой закон ЮНСИТРАЛ о публичных закупках (принят в г. Вене 1 июля 2011 г. на 44-й сессии ЮНСИТРАЛ) // СПС «КонсультантПлюс».

164. Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

165. Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (заключено в г. Москве 23 декабря 2014 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

166. Положение о размещении заказов, организации закупок и заключении договоров на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для нужд Суда Евразийского экономического союза (утверждено приказом Председателя Суда Евразийского экономического союза от 1 июня 2015 г. № 13) // СПС «КонсультантПлюс».

Диссертационные исследования

167. Андре А.А. Лекарственные средства как объекты исключительных прав: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011. – 175 с.

168. Балакин В.В. Торги как институт гражданского права в условиях современной рыночной экономики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2004. – 23 с.

169. Баранникова Е.С. Гражданско-правовое регулирование международных торгов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2017. – 21 с.

170. Белов В.Е. Участие Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в отношениях, связанных с государственными заказами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2006. – 28 с.

171. Беляева О.А. Торги: теоретические основы и проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2012. – 423 с.

172. Беляева О.А. Торги: теоретические основы и проблемы правового

регулирования: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2012. – 53 с.

173. Блинов В.Г. Правовое регулирование частных и публичных отношений при поставке товаров для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Казань, 2009. – 27 с.

174. Барткова О.Г. Проблемы участия Российской Федерации в имущественных отношениях, регулируемых гражданским законодательством: дис. ... канд. юрид. наук. – Тверь, 2002. – 204 с.

175. Ванин В.В. Правовое регулирование удовлетворения государственных нужд в рыночной экономике: теория и практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Ростов-на-Дону, 2007. – 48 с.

176. Васильев В.В. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих из договора социального найма жилого помещения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Тверь, 2004. – 26 с.

177. Видяева О.А. Оптимизация управления социальной и экономической эффективностью закупок лекарственных средств и медицинских товаров для государственных нужд на уровне региона (на примере Краснодарского края): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Пятигорск, 2004. – 24 с.

178. Внукова В.А. Договор розничной купли-продажи лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2007. – 19 с.

179. Волков К.Н. Торги как способ заключения договора: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2006. – 23 с.

180. Гладков В.С. Государственный заказ в сфере государственного управления экономики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Ростов-на-Дону, 2007. – 27 с.

181. Гребенщикова Я.Б. Правовой механизм закупки товаров, работ, услуг для муниципальных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2008 – 22 с.

182. Гришина Я.С. Концептуальная модель правового обеспечения

российского социального предпринимательства: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2016. – 60 с.

183. Добрецов В.Г. Управление обеспечением услуг здравоохранения крупного города лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – Санкт-Петербург, 2009. – 19 с.

184. Ерин В.В. Гражданско-правовое регулирование подрядных работ и работ по геологическому изучению недр для государственных нужд (на основе государственных контрактов): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011. – 28 с.

185. Ермакова А.В. Особенности правового регулирования торгов, организуемых в сфере публичных интересов: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2010. – 32 с.

186. Жук С.Е. Гражданско-правовое регулирование способов обеспечения исполнения государственного контракта: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011. – 26 с.

187. Жуков Ф.Ф. Актуальные проблемы гражданских правоотношений, связанных с поставкой научно-технической продукции для федеральных государственных нужд: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2010. – 205 с.

188. Заварзин А.В. Правовое регулирование договора поставки лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2010. – 27 с.

189. Каменский М.А. Маркетинговый анализ централизованных закупок лекарственных средств для медицинских учреждений Псковской области: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Санкт-Петербург, 2005. – 23 с.

190. Карасева С.В. Правовое регулирование размещения государственного заказа и исполнения договора на оказание услуг для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2013. – 23 с.

191. Карташова Н.С. Государственные закупки как инструмент локализации производства лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Санкт-Петербург, 2016. – 20 с.

192. Кикавец В.В. Административно-правовое регулирование государственного заказа в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2010. – 27 с.

193. Кирпичев А.Е. Муниципальный контракт в гражданском праве Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2011. – 29 с.

194. Колесник О.Н. Государственный контракт на поставку продукции для государственных нужд в Федеральной пограничной службе Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2001. – 22 с.

195. Кошелюк Б.Е. Правовое регулирование договора поставки для государственных нужд (по материалам практики Федеральной службы исполнения наказаний): дис. ... канд. юрид. наук. – Рязань, 2015. – 207 с.

196. Кошелюк Б.Е. Правовое регулирование договора поставки для государственных нужд (по материалам практики Федеральной службы исполнения наказаний): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Рязань, 2015. – 23 с.

197. Майборода Т.Ю. Договор долевого участия в строительстве жилья: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2007. – 29 с.

198. Маслов В.В. Лекарственные средства как объекты гражданских правоотношений: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Волгоград, 2007. – 19 с.

199. Матвеева Е.Ю. Правовое регулирование энергосервисных контрактов в сфере закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2016. – 32 с.

200. Моисеева Т.А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии (вторая половина XIX – начало XX века): дис. ... канд. истор. наук. – Ульяновск, 2017. – 261 с.

201. Новицкая К.Е. Льготное лекарственное обеспечение в

современной России: социологический анализ институциональных изменений: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 2009. – 26 с.

202. Останин А.А. Гражданско-правовой статус лечебно-профилактических учреждений: автореф. дис. ...канд. юрид. наук. – М., 2012. – 26 с.

203. Пермяков Л.Е. Правовое регулирование поставки для государственных нужд: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2006. – 211 с.

204. Пиличева А.В. Лекарственные средства как объекты патентных прав: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2015. – 25 с.

205. Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: дис. ... канд. юрид. наук. – Пермь, 2015. – 256 с.

206. Севрюк С.А. Гражданско-правовое регулирование фармацевтической деятельности в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. – Волгоград, 2006. – 205 с.

207. Тарабаев П.С. Гражданско-правовое регулирование поставки товаров для федеральных государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2009. – 27 с.

208. Шевченко Л.И. Проблемы формирования договорных отношений поставки в условиях становления в Российской Федерации рыночной экономики: дис. ... д-ра юрид. наук. – Кемерово, 2001. – 364 с.

209. Яровой А.В. Поставка товаров для государственных нужд: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2005. – 23 с.

Монографии и иные научные труды

210. Андреева Л.В. Закупки товаров для федеральных государственных нужд: правовое регулирование. – М.: Волтерс Клувер, 2009. – 296 с.

211. Андреева Л.В. Закупки товаров и энергосервисных работ для

федеральных государственных нужд: правовое регулирование, 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Волтерс Клувер, 2011. – 336 с.

212. Андреева Л.В. Коммерческое (торговое) право: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: КНОРУС, 2012. – 328 с.

213. Андреева Л.В. Организация закупок для обеспечения региональных государственных нужд (на примере города Москвы) // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2015. – 250 с.

214. Армасова Е.Р. Банковская гарантия как способ обеспечения исполнения государственного контракта // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2016. – 320 с.

215. Батяев А.А. Комментарий к Федеральному закону от 2 декабря 1994 г. № 53-ФЗ «О закупках и поставках сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия для государственных нужд» (постатейный). Подготовлен для системы СПС «КонсультантПлюс». 2007.

216. Белов В.Е. Поставка товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд: правовое регулирование. – М.: Норма; Инфра-М, 2011. – 304 с.

217. Белов В.Е. Среднесрочные и долгосрочные договоры в сфере обращения лекарственных средств // Актуальные проблемы медицинского права: материалы II Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 17 – 18 апреля 2015 г.). – М.: Издательский центр Университета им. О.Е. Кутафина (МГЮА), 2015. – 168 с.

218. Беляев М.А., Колоколов Г.Р., Егоров Ю.В., Хлистун Ю.В., Савина Л.В. Комментарий к Федеральному закону от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Подготовлен для системы СПС «КонсультантПлюс». 2007.

219. Беляева О.А. Предпринимательское право: учебное пособие / под ред. В.Б. Ляндреса. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: КОНТРАКТ; ИНФРА-М, 2009. – 352 с.

220. Беляева О.А. Аукционы и конкурсы: комментарий судебно-арбитражной практики. – М.: КОНТРАКТ; Волтерс Клувер, 2010. – 304 с.

221. Беляева О.А. Правовые проблемы аукционов и конкурсов. – М.: Юриспруденция, 2011. – 296 с.

222. Беляева О.А. Комментарий к Федеральному закону № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». С постатейными материалами и подзаконными актами. Контрактная система в вопросах и ответах (поглавный). – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Книжный мир, 2014. – 576 с.

223. Беляева О.А. Гарантийные обязательства в государственных и муниципальных контрактах // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2015. – 250 с.

224. Беляева О.А. Торги: основы теории и проблемы практики: монография. – М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ; ИНФРА-М, 2015. – 250 с.

225. Беляева О.А. Третьейская оговорка в договорах, заключенных по результатам торгов и иных конкурентных процедур // Право и экономическая деятельность: современные вызовы: монография / Е.Г. Азарова, А.А. Аюрова, М.К. Белобабченко и др.; отв. ред. А.В. Габов. – М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ; Статут, 2015. – 400 с.

226. Борисов А.Н., Краев Н.А. Комментарий к Федеральному закону от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных

нужд» (постатейный). – 6-е изд., перераб. и доп. // СПС «КонсультантПлюс», 2011.

227. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. – 3-е изд., стереотипное. – М.: Статут, 2001. Кн. 1. – 848 с.

228. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Договоры о выполнении работ и оказании услуг. – Изд. испр. и доп. – М.: Статут, 2002. Кн. 3. – 1055 с.

229. Воробьева А.В. Анализ бюджетных расходов и перехода к программной структуре расходов федерального бюджета РФ // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Всероссийской научно-практической конференции (6 июня 2014 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2014. – 176 с.

230. Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) // СПС «КонсультантПлюс», 2014.

231. Гурин О.Ю., Аршба К.А. Правовые последствия применения различных способов обеспечения исполнения контракта // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2016. – 320 с.

232. Демьянец М.В., Елин В.М., Жарова А.К. Предпринимательская деятельность в сети «Интернет»: монография. – М.: ЮРКОМПАНИ, 2014. – 440 с.

233. Егорова М.А. Коммерческое право: учебник для вузов. – М.: РАНХиГС при Президенте РФ; Статут, 2013. – 640 с.

234. Захаркина А.В. Факультативные обязательства по российскому гражданскому праву: монография. – М.: Статут, 2017. – 176 с.

235. Кирпичев А.Е. Специальный инвестиционный контракт как

форма государственного стимулирования деятельности в сфере промышленности // Сборник научно-практических статей II Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы предпринимательского и корпоративного права в России и за рубежом» (г. Москва, 22 апреля 2015 г.) / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Л.В. Андреева и др.; под общ. ред. С.Д. Могилевского, М.А. Егоровой. М.: РАНХиГС при Президенте РФ. – М.: Юстицинформ, 2015. – 214 с.

236. Кичик К.В. Государственный (муниципальный) заказ России. Правовые проблемы формирования, размещения и исполнения: монография. – М.: Юстицинформ, 2012. – 260 с.

237. Кичик К.В. Законодательство России о публичных закупках (обзорная статья) // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2015. – 250 с.

238. Кобец В.В. О состоянии лекарственного обеспечения жителей города Москвы в 2014 году и перспективах на 2015 год // XIII Московская Ассамблея «Здоровье столицы»: тезисы докладов (г. Москва, 20 – 21 ноября 2014 г.). – М.: Коллектив авторов, 2014. – 286 с.

239. Кондрат Е.Н. Правонарушения в финансовой сфере России. Угрозы финансовой безопасности и пути противодействия. – М.: Юстицинформ, 2014. – 928 с.

240. Конышева Т.А. Обеспечение исполнения контракта: теоретические и практические проблемы // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы IV Международной конференции (10 июня 2016 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2016. – 320 с.

241. Куличев Р.Б. Правовое регулирование подрядных работ для государственных нужд. – М.: Юстицинформ, 2016. – 192 с.

242. Курц Н.А. Структура договорных связей в государственных и муниципальных закупках: сборник научно-практических статей II

Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы предпринимательского и корпоративного права в России и за рубежом» (г. Москва, 22 апреля 2015 года) / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Л.В. Андреева и др.; под общ. ред. С.Д. Могилевского, М.А. Егоровой. – М.: РАНХиГС при Президенте РФ; Юстицинформ, 2015. – 214 с.

243. Мохов А.А. Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации (Основы медицинского права Российской Федерации): учебное пособие. – М.: Проспект, 2012. – 374 с.

244. Останин А.А. Правовой режим врачебной тайны: актуальная судебная практика: материалы конференции «Всероссийские чтения, посвященные памяти профессора Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: медицина и общество». – М.: МГМСУ, 2013. – 156 с.

245. Санникова Л.В. Гражданско-правовые и публичные услуги: проблемы соотношения // Сфера услуг: гражданско-правовое регулирование: Сборник статей / А.В. Асосков, А.В. Барков, А.А. Богер и др.; под ред. Е.А. Суханова, Л.В. Санниковой. – М.: Инфотропик Медиа, 2011. – 240 с.

246. Сарбаш С.В. Исполнение договорного обязательства. – М.: Статут, 2005. – 636 с.

247. Семенихин В.В. Жилищно-коммунальное хозяйство, риелторская деятельность. – М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2014. – 985 с.

248. Сергеев А.П., Толстой Ю.К. Гражданское право: В 3 т. под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2005. Т.1. – 765 с.

249. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А., Милушин М.И. Правовые основы фармацевтической деятельности в Российской Федерации: научно-практическое руководство. – М.: МИА, 2009. – 480 с.

250. Сельцовский А.В. Организация обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий населения г. Москвы в 1992 – 2009 годах. – М.: БИНОМ, 2009. – 272 с.

251. Смирнов В.И., Нестерович Н.В. Становление рыночной системы государственных закупок в России. – Казань.: НПО «БизнесИнфомСервис», 2000. – 236 с.

252. Смирнов В.И. Ошибочные цели – ложный результат эффективности общественных закупок // Государственные и муниципальные закупки – 2008: сборник докладов III Всероссийской практической конференции-семинара. – М.: ИД «Юриспруденция», 2008. – 320 с.

253. Тасалов Ф.А. Проблемы и противоречия закупок у единственного поставщика // Публичные закупки: проблемы правоприменения: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (9 июня 2015 г., МГУ им. М.В. Ломоносова). – М.: Юстицинформ, 2015. – 250 с.

254. Тасалов Ф.А. Контрактная система в сфере государственных закупок России и США: сравнительно-правовое исследование: монография. – М.: Проспект, 2014. – 240 с.

255. Шевченко Л.И. Договорные отношения в сфере энергетики: монография. – М.: МГИМО-Университет, 2015. – 220 с.

256. Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права. – М.: издание Бр. Башмаковых, 1911 г. – 858 с.

257. Договорное право России: реформирование, проблемы и тенденции развития: монография / Е.Е. Богданова, Л.Ю. Василевская, Е.С. Гринь и др.; под общ. ред. Л.Ю. Василевской. – М.: НОРМА; ИНФРА-М, 2016. – 192 с.

258. Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 6 – 12 / Д.Х. Валеев, А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. – М.: Статут, 2014. – 383 с.

259. Гражданское право: учебник: в 2 т. / О.Г. Алексеева, Е.Р. Аминов, М.В. Бандо и др.; под ред. Б.М. Гонгало. – М.: Статут, 2016. Т. 2. – 528 с.

260. Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к разделу III «Общая часть обязательного права» / А.В. Барков,

А.В. Габов, М.Н. Илюшина и др.; под ред. Л.В. Санниковой. – М.: Статут, 2016. – 622 с.

261. Комментарий к Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (постатейный) / Н.А. Агешкина, Ю.Н. Вахрушева, А.П. Великанов и др.; под ред. Р.Ю. Закирова // СПС «КонсультантПлюс».

262. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / Н.В. Путило, Н.С. Волкова, Ф.В. Цомартова и др.; отв. ред. Н.В. Путило. – М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации; ООО «ЮРИДИЧЕСКАЯ ФИРМА КОНТРАКТ», 2017. – 216 с.

263. Правовые основы обращения лекарственных препаратов для медицинского применения: монография / Л.В. Андреева, Т.А. Андропова, И.В. Ершова [и др.]; отв. ред. А.А. Мохов, Ю.В. Олефир – М.: Проспект, 2017. – 256 с.

264. Римское частное право: учебник / В.А. Краснокутский, И.Б. Новицкий, И.С. Перетерский и др.; под ред. И.Б. Новицкого, И.С. Перетерского. – М.: Юристъ, 2004. – 544 с.

265. Российское гражданское право: учебник: в 2 т. / В.В. Витрянский, В.С. Ем, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., стереотип. – М.: Статут, 2011. Т. 2: Обязательственное право. – 1208 с.

Статьи в периодических изданиях на русском языке

266. Абрегова А.А. Проблема определения правовой природы государственного контракта // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. 2013. № 3 (27).

267. Александров А., Ерин П. Конкурентное преимущество. Когда единственный поставщик не вписывается в рамки закона // Бюллетень

оперативной информации «Московские Торги». 2016. № 6.

268. Александров Г.А. К вопросу о закупках лекарственных препаратов в рамках Закона № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // Аукционный Вестник. 2017. № 334.

269. Андреева Л.В. Реформа государственных и муниципальных закупок: основные нововведения // Право и экономика. 2013. № 8.

270. Андреева Л.В. Толкование принципа свободы договора судебными органами: новый подход // Юрист. 2015. № 4.

271. Андреева Л.В. Об особенностях закупок лекарственных средств для обеспечения государственных нужд // Аукционный Вестник. 2015. № 239.

272. Андреева Л.В. Государственный контракт как эффективный способ обеспечения государственных нужд // Гражданское право. 2016. № 5.

273. Андреева Л.В. Закупки товаров, произведенных в соответствии со специальным инвестиционным контрактом // Аукционный Вестник. 2016. № 314.

274. Антипова Ю.О. Централизация закупок позволяет экономить средства // Московская медицина. 2016. № 1(8).

275. Архалович О.В. Запрос котировок по измененным правилам – новые возможности или новые проблемы // Юрист. 2014. № 12.

276. Барков А.В. Социальное предпринимательство в условиях формирования правовой модели рынка социальных услуг // Предпринимательское право. 2012. № 2.

277. Басов Н.Ф. Становление и развитие социальной защиты и поддержки инвалидов в дореволюционной России // Вестник ПСТГУ. IV: Педагогика. Психология. 2010. № 3 (18).

278. Белов В.Е. Правовое регулирование размещения государственных заказов // Право и экономика. 2005. № 2.

279. Беляева О.А. Закупка у единственного поставщика: новации

контрактной системы // Конкуренция и право. 2013. № 4.

280. Беляева О.А. Осуществление закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) в рамках контрактной системы // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11.

281. Беляева О.А. Определение срока действия банковской гарантии, предоставленной в качестве обеспечения исполнения государственного контракта // Аукционный Вестник. 2017. № 346.

282. Беляева О.А. Ключевые проблемы совершенствования законодательства о государственных закупках лекарственных препаратов // Аукционный Вестник. 2018. № 370.

283. Борзова М. Практика госзакупок лекарственных средств и медицинских изделий. Новые правила игры. URL: http://www.vegaslex.ru/analytics/analytical_reviews/79552/.

284. Вайпан В.А. Состояние и тенденции развития контрактной системы // Журнал предпринимательского и корпоративного права. 2016. № 3.

285. Витрянский В.В. Система гражданско-правовых договоров в условиях реформирования гражданского законодательства // Вестник ВАС РФ. 2012. № 1.

286. Внукова В.А. О характере отношений, возникающих при обеспечении отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами // Социальное и пенсионное право. 2015. № 3.

287. Волосатова А.В. Закупки лекарственных средств медицинскими учреждениями // Заместитель главного врача. 2006. № 3.

288. Гапизов Ш. Взыскание за неисполнение неосуществимого // ЭЖ-Юрист. 2016. № 5.

289. Гончаров Е.Ю. История торгов в России // Конкурсные торги. 1998. № 8.

290. Гребенщикова Я.Б. Развитие нормативно-правовой базы

проведения закупок продукции для муниципальных нужд в России // Конституционное и муниципальное право. 2002. № 2.

291. Гришина Я.С. Социально-имущественные потребности российских граждан как объект правового обеспечения в свете реализации идей Н.А. Барина // Власть Закона. 2015. № 1.

292. Гришина Я.С. Социально необходимые товары как объект правоотношения по удовлетворению социально-имущественной потребности // Предпринимательское право. Приложение «Бизнес и право в России и за рубежом». 2013. № 1.

293. Гурин О.Ю. Неустойка: начислить, взыскать, списать // Прогосзаказ.рф. 2016. № 2.

294. Гурин О.Ю. Срок действия контракта и срок исполнения обязательств: проблемы и решения // Прогосзаказ.рф. 2016. № 12.

295. Гурин О.Ю. Обеспечение исполнения контракта: как заказчику следует им распорядиться? // Аукционный Вестник. 2016. № 296.

296. Гусев А. О размещении заказов путем проведения запроса котировок // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2015. № 3.

297. Дадаев Р.В. Типовые государственные контракты // Юрист. 2014. № 12.

298. Данилевский А.В. Защита прав граждан при замене социальных льгот денежными выплатами и обеспечении бесплатными лекарственными средствами // Законность. 2013. № 6.

299. Дедиков С.В. Страхование рисков банков при выдаче банковской гарантии // Юридическая и правовая работа в страховании. 2011. № 2.

300. Дрягин А.А. Защита слабой стороны от несправедливых и невыгодных условий в договорах // Предпринимательское право. 2016. № 2.

301. Душкина М.Н. Некоторые проблемы гражданско-правового регулирования поставки лекарственных средств // Гражданское право. 2012.

№ 5.

302. Егиазарян К.А., Аттаева Л.Ж. Особенности нормативно-правового регулирования оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России // Медицинское право. 2014. № 1.

303. Елина Н.К. Историко-правовые аспекты формирования законодательства о медицинской деятельности в годы становления Советского государства // История государства и права. 2011. № 13.

304. Ермакова А.В. Действия заказчика в случае нарушения поставщиком условий контракта. Применение штрафных санкций. URL: <http://roszakupki.ru/upload/iblock/19e/21.pdf>.

305. Ермакова А.В. Практические вопросы составления технического задания // Институт госзакупок. URL: <http://studydoc.ru/doc/4830538/ermakova-anna-valentinovna>.

306. Ерохина Т.В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2013. № 2.

307. Ершов О.Г. Торги подряда в строительстве для государственных нужд сквозь призму антикоррупционного законодательства // Налоги. 2009. № 40.

308. Заболонкова О. Особенности осуществления закупок лекарственных препаратов с 01.01.2014 // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2013. № 9.

309. Казаков Е.С. О госзакупках лекарственных препаратов // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 4.

310. Карташевский В.М. Стратегия лекарственного обеспечения обещает доступность, качество, безопасность // Руководитель бюджетной организации. 2013. № 4.

311. Карташков П. Обеспечение госконтракта // ЭЖ-Юрист. 2015. № 48.

312. Кикавец В.В. Особенности обеспечения исполнения контракта // ЭЖ-Юрист. 2011. № 26.

313. Кирпичев А.Е. Система санкций за нарушение договора: меры ответственности, меры оперативного воздействия, расторжение договора и неюридические санкции // Законы России: опыт, анализ, практика. 2016. № 7.

314. Клейн Н.И. Принцип свободы договора и основания его ограничения в предпринимательской деятельности // Журнал российского права. 2008. № 1.

315. Клименко С., Шибанова А. Контрактная несистемность при закупке медицинских изделий // Конкуренция и право. 2015. № 4.

316. Кричевский О. Все на одного. Закупки у единственного поставщика лишают контрактную систему смысла // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2015. № 9.

317. Копылов О.Б. Залог денежных средств как способ обеспечения исполнения обязательств по договору // Законодательство и экономика. 2014. № 5.

318. Корнилова Н.В. О признаках договора банковского вклада // Банковское право. 2007. № 4.

319. Кравченко С.А. Помогаем нуждающимся лекарствами и медикаментами // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. 2014. № 5.

320. Курц Н.А. Государственный (муниципальный) контракт и договор присоединения: проблемы соотношения // Право и экономика. 2012. № 1.

321. Лагутин В. Нечестные закупки. Счетная палата выявила ряд нарушений при заключении госконтрактов // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2016. № 5.

322. Леонова К.А. Основания квалификации «создания преимущественных условий» как вида правонарушений // Конкурентное право. 2015. № 3.

323. Литовкина М.И. Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2013. № 5.
324. Литовкина М.И. Безопасные условия реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2014. № 2.
325. Мандрюков А. Закупка лекарственных препаратов с применением различных способов // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 2.
326. Мечетин Д.В. Квалифицирующие признаки договора присоединения // Юрист. 2014. № 21.
327. Мохов А.А. Лекарственные средства как объекты гражданских прав // Юрист. 2004. № 12.
328. Мохов А.А. О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 11.
329. Мохов А.А. Преимущественное использование в российской практике лекарственных препаратов под международными непатентованными наименованиями: плюсы и минусы // Медицинское право. 2014. № 1.
330. Мохов А.А. Единоличное и комиссионное ведение пациента по законодательству Российской Федерации // Медицинское право. 2014. № 2.
331. Мохов А.А. Заведующий отделением как субъект лечебно-диагностического процесса // Медицинское право. 2014. № 3.
332. Мохов А.А. К вопросу о принципе социальной ответственности предпринимателя в доктрине и законодательстве // Гражданское право. 2016. № 2.
333. Мухина М.В. Рекомендации по проведению конкурса. Успешный опыт и практика // СПС «КонсультантПлюс», 2011.

334. Мягкова О.И. Защита слабой стороны от несправедливых условий договора в российском гражданском праве // Российский юридический журнал. 2016. № 1.

335. Неволina Е.В. Вместо конкуренции - дискриминация: две системы отпуска лекарственных средств // Московские аптеки. 2013. № 6.

336. Пащенко А.В., Хрешкова В.В. К вопросу об обработке персональных данных в клинических исследованиях: правовые аспекты // Реформы и право. 2011. № 4.

337. Петрова Г.С. Закон принят, вопросы возникли // СПС «КонсультантПлюс», 2005.

338. Печникова О.Г. К вопросу определения правосубъектности медицинской организации // Медицинское право. 2013. № 3.

339. Помазкова С.И. Пациент: злоупотребление правом? // Юридический мир. 2013. № 11.

340. Путило Н.В. К вопросу о природе социальных услуг // Журнал российского права. 2006. № 4.

341. Рыбакова С.В. Юридические лица как субъекты публичного права // Вестник ЮУрГУ. 2009. № 28.

342. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: история правовые вопросы (X – XVII вв.) // Журнал российского права. 2001. № 4.

343. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность // Медицинское право и этика. 2003. № 2.

344. Саранчук К.И. Договор присоединения и третейское соглашение // Юридическая и правовая работа в страховании. 2008. № 2.

345. Свиных Е.А. Военные организации как государственные заказчики в рамках контрактной системы в сфере закупок товаров, работ и услуг для государственных нужд (на примере Вооруженных Сил Российской

Федерации) // Военно-юридический журнал. 2014. № 7.

346. Свиных Е.А. Сравнительно-правовой анализ способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения обороны страны и безопасности государства // Право в Вооруженных Силах. 2015. № 3.

347. Сейнаров Б.М. Соотношение публичного договора с договором присоединения // Вестник ВАС РФ. 1999. № 10.

348. Сергеев Ю.Д., Боговская Е.А. Модернизация законодательства: проект Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Медицинское право. 2011. № 4.

349. Сергеев Ю.Д., Фарбер Е.В. Лекарственные средства как объекты гражданских прав // Медицинское право. 2014. № 2.

350. Степанова Е.Е. Закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) // СПС «КонсультантПлюс», 2014.

351. Сучкова Т.Е. К вопросу о необходимости законодательного закрепления понятия «врач» // Медицинское право. 2014. № 3.

352. Титова Г.Г. Проблемы, возникающие в ходе закупки товаров у единственного поставщика // Конкурентное право. 2015. № 4.

353. Томилов Н.О. Проблемы проведения закупок для государственных нужд // Юрист. 2014. № 5.

354. Трефилова Т.Н. Федеральные законы № 44-ФЗ и № 94-ФЗ: сравнительный аналитический обзор // СПС «КонсультантПлюс», 2013.

355. Филиппова С. Закон о контрактной системе: заключить договор или исполнить обязательство? // Конкуренция и право. 2013. № 4.

356. Цатурян Е. Обеспечение госконтракта: теория и практика // ЭЖ-Юрист. 2016. № 6-7.

357. Чагин К.Г. Запрос предложений при закупках в рамках контрактной системы // Руководитель бюджетной организации. 2015. № 11. С. 26 – 35.

358. Чалова Е. Где взять полтриллиона // Фармацевтический вестник. 2017. № 11. С. 5.

359. Шавылина Ю.А Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. URL: <http://roszakupki.ru/upload/iblock/>.

360. Шадрина Т. Согласовываем закупку с единственным поставщиком // Учреждения физической культуры и спорта: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. № 6.

361. Яруллин С.М. История возникновения и развития государственного заказа в России // История государства и права. 2010. № 20.

362. Интервью с председателем Комитета по регулированию контрактной системы в сфере закупок Волгоградской области А.Д. Чупахиной «Мероприятия по централизации закупок на территории Волгоградской области внедрялись поэтапно начиная с 2010 года» // Контрактные отношения. 2016. № 9.

363. «От Москвы до самых до окраин...»: о формировании института отечественных государственных закупок [интервью с А. Храмкиным] // Бюллетень оперативной информации «Московские Торги». 2014. № 13.

Научные работы на иностранных языках

364. Conference: Bridging Knowledge in Long Term Care and Support La Pedrera de Caixa Catalunya, Barcelona 5–7 March 2009. URL: <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol14No3/Sorenson.pdf>.

365. Understanding public drug procurement in India: a comparative qualitative study of five Indian states. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20032en/s20032en.pdf>.

Иные источники

366. Полное собрание законов Российской империи. Собр. 1. Т. 4. СПб., 1830.

367. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 305948-5 «Об обращении лекарственных средств». URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=305948-5&02>.

368. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 286493-4 «О внесении изменений в статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи». СПС «КонсультантПлюс»

369. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 438751-4 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий». СПС «КонсультантПлюс».

370. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=534829-5&02>.

371. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 893840-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». СПС «КонсультантПлюс».

372. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 694962-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=694962-6&02>.

373. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 68702-

6 «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг».

URL:

<http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=68702-6&02>.

374. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 155489-7 «О внесении изменений в часть 1 статьи 93 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

URL:

[http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=155489-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=155489-7).

375. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 623906-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

URL:

<http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=623906-6>.

376. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 155489-7 «О внесении изменений в часть 1 статьи 93 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

URL:

[http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=155489-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=155489-7).

377. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 893840-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». СПС «КонсультантПлюс».

378. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 97052247-2 «О торгах на закупку товаров, работ, услуг для государственных нужд». СПС «КонсультантПлюс».

379. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 213639-4 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты

Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». СПС «КонсультантПлюс».

380. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 197556-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». URL: [http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=197556-7](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=197556-7).

381. Проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовых условий контракта на поставку лекарственных препаратов» //URL: <http://regulation.gov.ru>.

382. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 15 января 1998 г. № 26 // Вестник ВАС РФ. 1998. № 3.

383. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 12 августа 2014 г. № 25-0/10/7-1069 // СПС «КонсультантПлюс».

384. Письмо Министерства экономического развития РФ от 12 августа 2009 г. № Д05-4066 // СПС «КонсультантПлюс».

385. Письмо Министерства экономического развития РФ от 7 сентября 2015 г. № д28и-2576 // СПС «КонсультантПлюс».

386. Письмо Министерства экономического развития РФ от 23 декабря 2016 г. № Д28и-3399 // СПС «КонсультантПлюс».

387. Письмо ФАС России от 30 декабря 2011 г. № ИА/49407 «О мошенничестве при предоставлении договоров поручительства в качестве обеспечения исполнения государственных и муниципальных контрактов» // СПС «КонсультантПлюс».

388. Письмо ФАС России от 6 июня 2012 г. № ПС/17823 «О предоставлении договоров поручительства в качестве обеспечения

исполнения государственных и муниципальных контрактов» // СПС «КонсультантПлюс».

389. Письмо ФАС России от 21 мая 2014 г. № АЦ/20578/14 «О разъяснении законодательства о контрактной системе» // СПС «КонсультантПлюс».

390. Письмо ФАС России от 21 октября 2014 г. № АЦ/42516/14 «О направлении информации о включении в контракт условий об уплате неустойки, а также об уменьшении суммы, подлежащей уплате физическому лицу в случае заключения с ним контракта, на размер налоговых платежей» // СПС «КонсультантПлюс».

391. Письмо ФАС России от 23 октября 2014 г. № АД/43043/14 «О разъяснении законодательства о контрактной системе». URL: http://xn--44-ulc5c.xn--p1ai/files/pdf/pismo_fas_AD-43043-14_23.10.2014.pdf.

392. Письмо ФАС России от 9 июня 2015 г. № АК/28644/15 «О рассмотрении обращения» // СПС «КонсультантПлюс».

393. Письмо ФАС России от 18 октября 2017 г. № ИА/71717/17 «О разъяснении вопросов установления государственными и муниципальными заказчиками в документации о закупках остаточного срока годности лекарственных препаратов» // СПС «КонсультантПлюс».

394. Письмо Росздравнадзора от 6 февраля 2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами» // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Вып. 3. 2006.

395. Письмо Банка России от 30 июля 2012 г. № 111-Т «О сведениях, рекомендуемых для размещения на Web-сайтах кредитных организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет» // Вестник Банка России. 2012. № 43.

396. Анализ практики проведения внеплановых проверок действий заказчиков при осуществлении закупок на соответствие требованиям

Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (июль 2015 года) // СПС «КонсультантПлюс».

397. Методические рекомендации для субъектов Российской Федерации по организации закупок продуктов детского питания (утвержденные ФАС России). URL: <http://www.fas.gov.ru>.

398. Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в 2015 году. URL: <http://zakupki.gov.ru>.

399. Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в 2016 году. URL: <http://zakupki.gov.ru>.

400. Доклад о результатах мониторинга применения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» по итогам I полугодия 2017 года. URL: https://www.minfin.ru/ru/document/?id_4=118899.

401. Путеводитель по контрактной системе в сфере закупок. Запрос котировок. СПС «КонсультантПлюс».

402. Путеводитель по контрактной системе в сфере закупок. Запрос предложений. СПС «КонсультантПлюс».

403. Путеводитель по договорной работе. Государственный и муниципальный контракт. СПС «КонсультантПлюс».

Интернет-сайты

404. <http://eurasiancommission.org>.

405. <http://mosapteki.ru>.

406. <http://asozd2.duma.gov.ru>.
407. <http://economy.gov.ru/minec/main>.
408. <http://mos.ru>.
409. <http://gov.spb.ru>.
410. <http://sevastopol.gov.ru>.
411. <http://admtyumenu.ru>.
412. <http://mosgorzdrav.ru>.
413. <http://dzhmao.ru>.
414. <http://minfin.ru>.
415. <http://base.consultant.ru>.
416. <http://zakupki.gov.ru>.
417. <http://fko.msk.ru>.
418. <http://docs.cntd.ru>.
419. <http://twobirds.com>.
420. <http://pravo.gov.ru>.
421. <http://kad.arbitr.ru>.
422. <http://roszakupki.ru>.