

FEATURES OF THE HEALTH PROCUREMENT SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Kravtsova M.V. (Russian Federation)

Email: Kravtsova512@scientifictext.ru

*Kravtsova Margarita Vladislavovna – Postgraduate Student (PhD),
DEPARTMENT OF APPLIED ECONOMICS, FACULTY OF ECONOMICS,
NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY
HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, MOSCOW*

Abstract: *healthcare of the Russian Federation is one of the priority departments the activities of which are aimed at maintaining the health of the population. In this regard the announced state programs are directed to improving the provision of the medical care where public procurement plays a key role in the possibility to provide medical services. In this study we consider the procurement system of the healthcare of the Russian Federation highlighting its specifics and structural elements. We defined the concept of the procurement system and the place of the medical organizations in it. The key stages of the procurement system from planning to the execution of the contract are identified. The logistic scheme of the interaction of the customer-hospital with suppliers in the Federal contract system is composed. The concept of the contract system and its principles are formulated. The types of purchases that are necessary for the hospital to ensure its good functioning are determined. The analysis of the medicine procurement for the last three years is conducted. The problems that medical organizations often encounter when working with public procurement are identified. The recommendations on the elimination and the avoidance of procurement problems that arise due to the fault of the customer are offered.*

Keywords: *procurement system, public procurement, hospital, medical care.*

ОСОБЕННОСТИ ЗАКУПОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Кравцова М.В. (Российская Федерация)

*Кравцова Маргарита Владиславовна – аспирант,
департамент прикладной экономики, факультет экономических наук,
Национальный исследовательский университет
Высшая школа экономики, г. Москва*

Аннотация: *здравоохранение РФ выступает одним из приоритетных подразделений, деятельность которого направлена на поддержание здоровья населения страны. В связи с этим объявленные госпрограммы ориентированы на улучшение оказания медицинской помощи, где*

госзакупки играют ключевую роль в возможности предоставлять медицинские услуги. В данном исследовании мы рассматриваем закупочную систему здравоохранения РФ, выделяя ее специфику и структурные элементы. Нами было определено понятие закупочная система и место медицинских организаций в ней. Выделены ключевые этапы закупочной системы от планирования до исполнения контракта. Составлена логистическая схема взаимодействия заказчика-больницы с поставщиками в Федеральной контрактной системе. Обозначена концепция контрактной системы и ее принципы. Определены виды закупок, которые необходимы больнице для обеспечения своего нормального функционирования. Проведен анализ закупок лекарственных препаратов за последние три года. Выявлены проблемы, с которыми часто сталкиваются медицинские организации при работе с госзакупками. Предложены рекомендации по устранению и избежанию закупочных проблем, которые возникают по вине самого заказчика.

Ключевые слова: закупочная система, госзакупки, больница, медицинская помощь.

Введение

Госзакупки являются материальными ресурсами, с помощью которых медицинские организации имеют возможность оказывать качественную и своевременную медицинскую помощь. Так получая необходимые медицинские препараты за счет бюджетных средств РФ, больницы оказывают бесплатную первичную помощь пациентам в системе обязательного медицинского страхования [10]. Но для того, чтобы больницы заключали эффективные госзакупки, следует обратить внимание на закупочную систему здравоохранения РФ, которая непрерывно совершенствуется. Как показывает российская практика, большая часть медицинских организаций сталкиваются с различными закупочными проблемами в контрактной системе, из-за чего в больницах образовывается нехватка лекарственных препаратов или отсутствие технологического оборудования. Так результаты независимой системы оценки качества свидетельствуют о более чем 50% больниц не способных оказывать качественные медицинские услуги по причине нехватки лекарственных средств [2]. Такая ситуация складывается в то время, как объемы денежных средств на здравоохранение увеличиваются с каждым годом согласно Министерству финансов РФ [13]. Важно понять, как устроен закупочный процесс для больниц и с какими ежедневными проблемами они сталкиваются в закупках.

Определение закупочной системы

Рассматривая систему госзакупок здравоохранения РФ, мы будем акцентировать внимание на управление госзакупками в медицинских организациях РФ.

Закупочная система представляет собой системный механизм, который объединяет заказчиков и поставщиков на предмет обеспечения материальными ресурсами в процесс купли-продажи. Материальными ресурсами мы называем госзакупки, за счет которых медицинские организации способны оказывать качественную и своевременную медицинскую помощь [9]. Обратим внимание, что госзакупки являются ресурсами, от качества которых зависит жизнь обратившихся за помощью пациентов. Если больница получает своевременно все необходимые товары, работы или услуги, то она способна эффективно осуществлять свою деятельность на рынке медицинских услуг. Например, поставленное в срок лекарственное средство предоставляет возможность врачу своевременно оказывать медицинскую помощь пациенту, что способствует его скорейшему выздоровлению. Когда другая больница, ведя неконструктивно закупки, не имеет медицинских средств для оказания помощи в полном объеме.

Далее на рисунке 1 рассмотрим основные этапы закупочной системы для медицинских организаций от планирования до исполнения контракта.

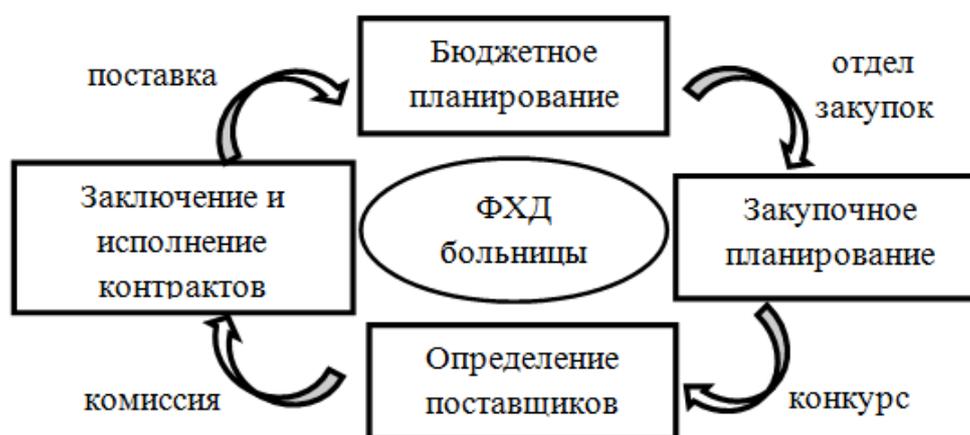


Рис. 1. Основные элементы закупочной системы для медицинской организации РФ

Финансово-хозяйственная деятельность выстраивается по приоритетным направлениям доходов и расходов больницы с целью определения текущего положения и использования ограниченного объема финансовых ресурсов на закупки [3]. Заметим, что первым звеном в системе мы обозначили бюджетное планирование. Данное планирование предполагает, что больница ведет учет своих финансовых поступлений. Основными источниками финансовых средств у больниц являются: средства федерального и регионального бюджета, средства ФОМС и бюджетного учреждения, средства предпринимательской деятельности, субсидии на иные цели. В соответствии со своими потребностями больница составляет

планы закупок, и на их основе формирует планы-графики закупок со сроком на 1 год, которые содержат перечень товаров для обеспечения своих нужд. Обратим внимание, что требования к форме планов-графиков и порядок их размещения в единой информационной системе устанавливаются Правительством РФ [14]. Планирование закупок выступает ответственным элементом в системе, так как на этой основе определяются объемы материального обеспечения больницы. Для подачи заявки больница формирует требуемый комплект документации, включая извещения, техническое задание и протоколы на торги, где по результату конкурса определяется поставщик [4]. Последним элементом является заключение и исполнение контракта. Подчеркнем, что на этом этапе ответственность возложена на поставщика. Так от его добросовестной работы зависит качество поставляемых закупок для больницы, при этом в срок, по приемлемой цене и в полном объеме. Основываясь на государственной программе развития здравоохранения, для качественной и своевременной медицинской помощи больница должна ориентироваться на получение эффективных госзакупок, поэтому закупочная система предназначена способствовать рациональной работе заказчика и его поставщиков [15].

Под эффективными закупками мы подразумеваем имеющееся количество участников и снижение цены, полученное в ходе торгов. Отметим, что несмотря на развитие закупочной системы здравоохранения РФ, весомая часть госзакупок медицинских организаций не эффективны по ряду причин, в частности, неправильное определение начальной максимальной цены контракта (НМЦК) заказчиком-больницей, выбор площадки для размещения заказа, несвоевременное исполнение контракта по вине поставщика, задержки оплаты [16]. В доказательство вышесказанного рассмотрим данные рейтинга эффективности региональных госзакупок. Так по субъектам РФ 1 место занимает Ульяновская обл., 2 место – Кемеровская обл., 3 место – Хабаровский край, а последнее место республика Карачаево-Черкесия и Ингушетия [11]. Приведенный нами рейтинг показывает независимую оценку качества и эффективности результатов организации и осуществления закупочных процессов государственными заказчиками регионального и муниципального уровней, среди которых находятся медицинские организации [2]. Это означает, что проблемы в закупочной системе есть, по большей части в региональных закупках, и их следует выявлять с последующим устранением.

Концепция закупочной системы

Механизм рассматриваемой нами закупочной системы заложен в Федеральную контрактную систему (ФКС), где главными игроками являются заказчик и поставщик. Об этом посвящено отдельное исследование автора, опубликованное в научном журнале ГОСЗАКАЗ на

тему: «Стратегия и тактика в государственных закупках: на примере заказчика и поставщика» [8]. Развитие ФКС началось в 2014 году с вступлением в силу 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и с увеличением востребованности применения формы размещения через аукцион в электронной форме, где главным фактором определения поставщика является минимальное ценовое предложение [7]. Благодаря своим принципам, представленным на рисунке 2, ФКС выступает высокоорганизованной системой в России, способная координировать все контрактные отношения между субъектами РФ.

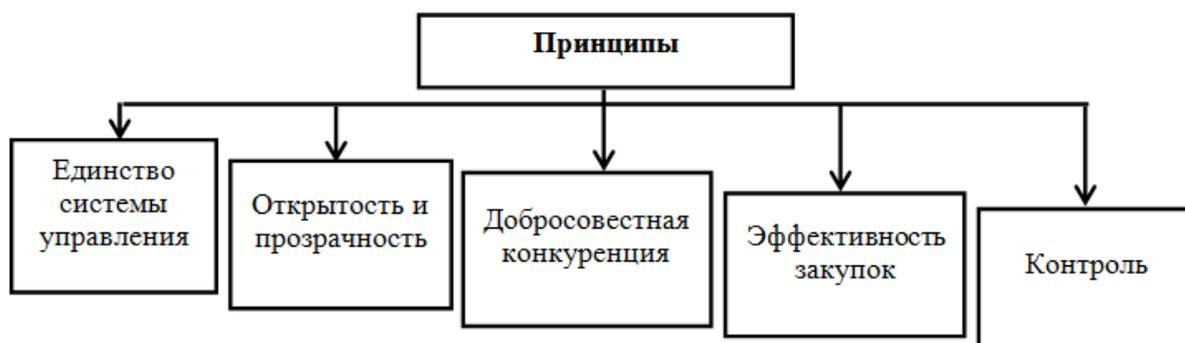


Рис. 2. Основные принципы системы госзакупок РФ

Видим, что основу формирования системы госзакупок составляют принципы как открытость, прозрачность, эффективность, соблюдение которых способствует минимизации коррупции в госзакупках.

Далее на рисунке 3 представлен логистический процесс взаимодействия заказчика-больницы с поставщиками в ФКС РФ.

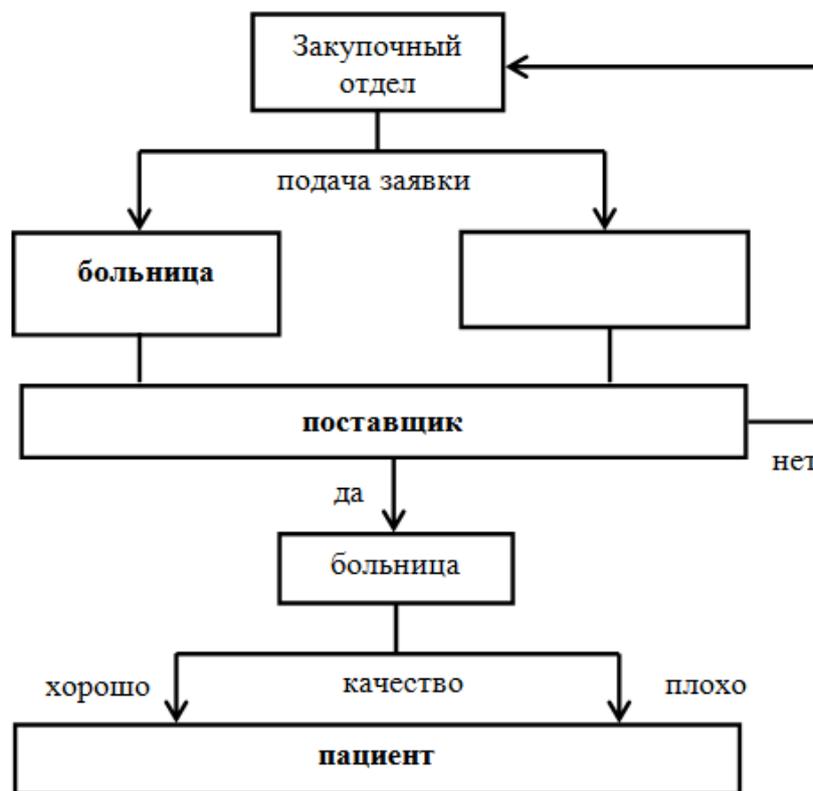


Рис. 3. Схема взаимодействия участников закупок в контрактной системе РФ

Если больница решает закупить товар, то подготовкой к конкурсу начинает заниматься закупочный отдел больницы, после чего документы рассматриваются и подписываются глав-врачом больницы. В зависимости от предмета закупки и определения НМЦК подача заявки осуществляется самой больницей или уполномоченным органом, который может формировать заявки в лоты. В случае срочных закупок, больница делает открытые закупки. После того, как заказ был размещен в Единой информационной системе (ЕИС), участники подают заявки на участие. Конкурсная комиссия допускает участников на торги, где в назначенный день участники делают ставки, и побеждает поставщик согласно конкурсным условиям. Только после этого поставщик начинает исполнять контракт и больница получать необходимые ресурсы. В случае если торги не состоялись, то заявка отклоняется [5]. От того насколько грамотно устроен закупочный процесс зависит качество услуг оказываемых пациентам.

Закупки здравоохранения

Больница заключает контракты согласно своим потребностям и для обеспечения своей деятельности – оказание медицинской помощи. Мы выделяем 4 направления по виду закупок медицинской организации:

- лекарственные препараты;
- медицинское оборудование;
- сопутствующие товары и услуги;
- прочие товары и услуги.

Очевидно, что весомую долю закупок составляют лекарственные препараты. Так по итогу 2018 года опубликовано свыше 410 тыс. заказов на закупку лекарственных средств для нужд больниц по всей территории России, что на 12% выше по числу количества опубликованных аукционов в 2017 году [1]. Далее в таблице 1 представлена информация по контрактам лекарственных средств за последние 5 лет.

Таблица 1. Статистика по объемам размещения заявок на закупку лекарственных препаратов по этапам за 2016-2018 гг. [6]

| Этапы размещения заказа | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| подача заявок – работа комиссии | 323 | 250 | 4 747 |
| размещение завершено | 324 061 | 320 325 | 330 060 |
| размещение отменено | 54 220 | 43 920 | 74 849 |
| общее количество аукционов | 378 604 | 364 395 | 409 656 |

Количество аукционов увеличивается с каждым годом. Так в 2018 г. было подано заявок на 409 656 аукционов, что на 45 261 аукцион больше, по сравнению с 2017 г. Однако 4 747 заявок остались на этапе работы комиссии, что свидетельствует о проблемах больниц в правильном формировании конкурсной документации, из-за чего такое количество несостоявшихся тендеров. Преобладает доля состоявшихся аукционов в количестве 330 060, что на 9 735 больше относительно прошлого года. Однако в 2018 г. комиссией было отменено на 30 929 заявок больше. Одной из причин отклонения заявок является определение НМЦК по заниженной цене, а также ввод положения по рефератным ценам.

В закупочной системе закупки на лекарственные препараты разделяются по типу и структуре лотов (таблица 2). Лекарственные препараты являются социально-значимым товаром, поэтому их закупка на практике вызывает сложности как у заказчиков, так и у поставщиков. Для минимизации рисков заказчик-больница должна руководствоваться установленным правилами закупки лекарств и обращаться в государственный реестр лекарственных средств. В этом реестре предоставлена информация по составу, форме, дозировке, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, сроке годности, условиях хранения и условиях отпуска препарата.

Таблица 2. Разделение лотов на закупку лекарственных средств по типу и структуре за 2016-2018 гг. [6]

| Лоты | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|---------|---------|---------|
| Тип лота | | | |
| монолог | 66.1% | 73.2% | 74.4% |
| смешанный | 30.9% | 26.8% | 25.6% |
| Структура лота | | | |
| Многопозиционный | 43,0% | 38,4% | 36,0% |
| однопозиционный | 57,0% | 61,6% | 64,0% |
| Общее количество лотов | 324 061 | 320 225 | 330 060 |

Большая часть лотов является монолог в размере 74,4% от общего объема лотов за 2018 г. Данная тенденция продолжает расти на протяжении нескольких лет. Под монологом понимается лот, который содержит единственное международное непатентованное наименование. Меньшая часть заявок формируется в смешанный лот и составляет 25%. Анализируя структуру лотов лекарственных средств, видно, что преобладает однопозиционный лот в 64%. Предпочтение этой структуре продолжает расти, в отличие от динамики многопозиционных лотов. Получается, что количество лотов, содержащих несколько вариаций дозировок для одного или несколько международного непатентованного наименования, ежегодно уменьшается. Общее количество лотов составляет 330 060 по итогу 2018 г.

Немало важным аспектом является выбор способа закупки. Далее на рисунке 4 представлены способы размещения заказов. Заказчик может руководствоваться как ФЗ-223, так и ФЗ-44. Однако за последние 5 лет закупка по ФЗ-223 является вторым по популярности способом размещения заказа на закупку лекарственных средств. Так в 2018 г. доля таких тендеров составила 16,8% от общего объема заказов. [6, 18]

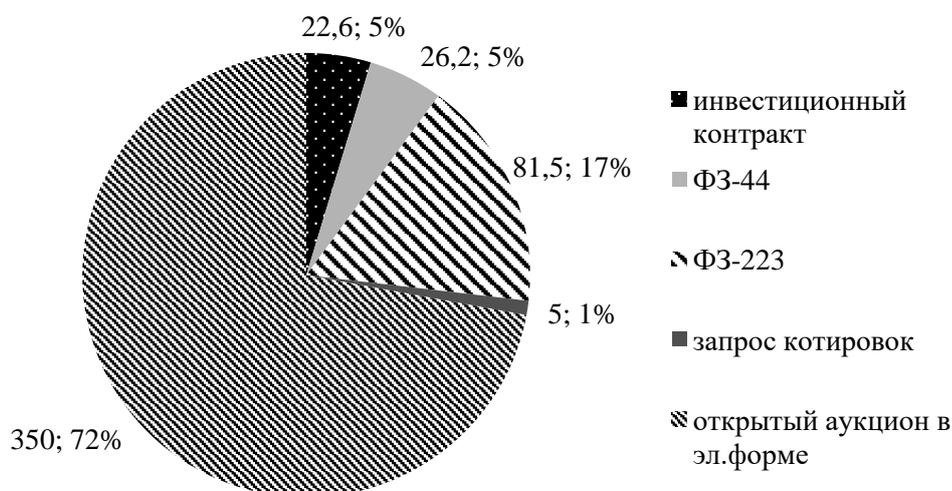


Рис. 4. Объем завершенных закупок по способу заказа за 2018 г., млрд. руб.

Видим, что лидером выступает открытый аукцион в электронной форме в объеме 72% на сумму 350 млрд. руб. от всех способов закупок. На втором месте закупка по ФЗ-223, где 17% закупок на сумму 81,5 млрд. руб. Меньше всего у запроса котировок – 1% от всех способов закупок. Таким образом, при выборе способа закупок заказчику следует отталкиваться от необходимого объема закупок, НМЦК и сроках размещения заявки.

Проблемы заказчиков

Ввиду того, что игроки рынка закупок стремятся извлечь свою выгоду, на основании этого возникают изъяны рынка и предпосылки того, что ФКС начинает совершенствоваться для устранения этих изъянов. В такой системе заказчики-больницы сталкиваются с рядом проблем, которые, впоследствии, сказываются на их функционировании. Главная проблема – это отсутствие или нехватка лекарственных средств в больнице [19]. Почему так может складываться ситуация, в то время как больница формирует заранее планы закупок и под ее нужды выделяются бюджетные средства? Мы считаем, что неверное определение НМЦК и площадки для размещения заявки способствует тому, что на торгах не хотят принимать участие потенциальные поставщики из-за заниженной цены или подача одной заявки, в результате чего получается закупка у одного поставщика по завышенной цене в отсутствие конкуренции [20]. Тогда квалифицированное исполнение контракта таким поставщиком будет неизвестна для заказчика, ведь победителем стал не участник, предложивший лучшие условия, а имеющийся, что в конечном итоге может сказываться на качестве товара и сроках поставки [17]. В нашем исследовании данные о качестве товара нам неизвестны. Также поставщик может сознательно поставлять товар с задержками, если заказчик в обозначенный срок не перечисляет денежные средства. Для недопущения таких ситуаций, руководству больниц следует строго вести учет денежных средств и вовремя формировать планы-графики закупок. Бывает и так, когда все вышеперечисленные требования больница соблюдает, но при подготовке упускает полную комплектацию документов, размещая заявку. Невнимательность приводит к тому, что по истечению времени заявка возвращается обратно, и по итогу чего отдел устраняет ошибки, затем подает снова, когда тратится время на соблюдение формальностей. В таком случае закупочному отделу больницы следует руководствоваться российскими практиками других медицинских организаций, опираясь на положения и установленные законодательством правила при определении НМЦК [12]. Также следует вести учет закупок в автоматизированной информационной системе (АИС), которая может быть на федеральной или региональной платформе в зависимости от территориальной принадлежности медицинских организаций. Больница должна

ответственно и внимательно подходить к выбору площадки. Закупочному отделу больницы следует основываться на предмете закупки, так как от этого зависит статус подачи заявки, например, централизованная закупка или индивидуальная. Отметим, что ввиду совершенствования законодательства в закупочной сфере, сотрудникам закупочного отдела необходимо проходить повышение квалификации, чтобы быть осведомленными об актуальных методах и мерах, ведь данный факт зачастую пренебрегается руководством больниц.

Заключение

Закупочная система здравоохранения РФ отличается прозрачностью информации, направленная на оптимизацию процесса закупок и достижения эффективных закупок для больницы по результату проведения торгов. Закупочные процессы совершенствуются и адаптируются под законодательную базу закупок РФ. Участники закупок функционируют в Контрактной системе с целью удовлетворить свои нужды, в частности, заказчики хотят получить быстро качественный товар для оказания медпомощи. Поэтому доля госзакупок лекарственных средств увеличивается с каждым годом. Так при подаче 4 747 заявок больницами количество состоявшихся аукционов насчитывается 330 060 за 2018 г.

На данный момент мы можем утверждать, что в России сформирована прозрачная система закупок, где информация по закупкам размещается централизованно в ЕИС, за счет чего достигаются открытые данные и недискриминационный доступ к участию в закупках. Такая закупочная система способствует созданию условий для своевременного удовлетворения потребностей заказчиков-больниц с необходимыми показателями цены по справочникам ОКПД, качества и надежности, рациональное расходование денежных средств и развитие добросовестной конкуренции.

В своей деятельности медицинским организациям следует руководствоваться АИС и положениями нормативно-законодательной базы для достижения эффективных госзакупок, которые положительно влияют на оказание медицинской помощи населению.

Список литературы / References

1. Аналитический обзор рынка тендерных закупок лекарственных средств по итогам 2018 года // Headway Company, 2019.
2. Доклад. Рейтинг эффективности региональных госзакупок // Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <http://ac.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2019).
3. *Кобылецкий В.Р.* Финансово-хозяйственная деятельность // Онлайн-журнал «Financial Analysis online». [Электронный ресурс], 2019. Режим

- доступа: <https://www.finalon.com/ru/finansovyj-analiz-obshchayakharakteristika/402-finansovo-khozyajstvennaya-deyatelnost/> (дата обращения: 29.05.2019).
4. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкина С.В. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Издательский дом ГУ ВШЭ, Москва, 2009. 479 с.
 5. Колосницына М., Шейман И., Якобсон Л. Отчет НИР по теме «Микроэкономический анализ рынков ресурсов и услуг в здравоохранении» // ЦФИ ГУ ВШЭ. 2007.
 6. Компания «Закупки 360». [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <http://zakupki360.ru/> (дата обращения: 24.05.2019).
 7. Контрактная система. Мониторинг закупок // Минфин России: официальный сайт. [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <https://www.minfin.ru/ru/performance/contracts/purchases/> (дата обращения: 14.03.2019).
 8. Кравцова М.В. Стратегия и тактика в государственных закупках: на примере заказчика и поставщика // ГОСЗАКАЗ: управление, размещение, обеспечение. М.: НИУ ВШЭ. [Электронный ресурс], 2016. № 46. С.112-117. Режим доступа: <https://igz.hse.ru/nomer46/> (дата обращения: 18.03.2019).
 9. Петров Н.Г. Алгоритмы выполнения простых медицинских услуг: учебное пособие // Санкт-Петербург: СпецЛит., 2018. 95 с.
 10. Распоряжение Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 «Об утверждении Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 31.12.2012. № 53 (ч. II). Ст. 8019.
 11. Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений // Федеральное казначейство России: официальный сайт. [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <http://bus.gov.ru/pub/top-organizations/> (дата обращения: 02.01.2019).
 12. Скворцова В. Здравоохранение: в поисках работающей модели // Экономическая политика, 2010. № 2. С. 57–60.
 13. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/15562.html/>(дата обращения: 10.03.2019).
 14. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.05.2019).
 15. Asker J., Cantillon E. Procurement when price and quality matter // RAND Journal of Economics, Spring., 2010. № 1. P. 1–34.
 16. Bröchner J., Eriksson H., Garvare R. Quality and legal aspects in public care procurement // The TQM Journal, 2016. № 2. P. 648–663.

17. *Dimitri N.* Handbook of procurement // Cambridge University Press, USA, 2006. 695 p.
18. *Ive G., Chang C.* The principle of inconsistent trinity in the selection of procurement systems // Construction Management and Economics, Taylor & Francis. 2007.
19. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd edition // World Health Organization and Health Action International., 2008. 310 p.
20. *Sahay B.S., Mohan R., Sachan A.* E-procurement: systems and implementation // International Journal of Services Technology and Management, 2006.