

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ И КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ: ПРИМЕР БОЛЬНИЦ ГОРОДА МОСКВЫ¹

М.В. Кравцова

DOI: 10.33293/1609-1442-2020-4(91)-118-131

Работа посвящена поиску ответа на вопрос: «Существуют ли различия в государственных закупках заказчиков, которые предоставляют услуги разного качества?». В статье обозначены стадии закупочного процесса больниц в контрактной системе и выделены основные стратегии заказчика, применяемые на торгах. Рассмотрены результаты независимой оценки качества оказания услуг и проведена сравнительная характеристика больниц с низким и высоким рейтингом качества. Проанализированы потребности больниц по видам закупок и их ежегодные объемы контрактов. Определены преимущества конкурентных процедур и выделены ключевые факторы, влияющие на уровень конкуренции, с возможными рисками ненадежного исполнения контрактов. Эмпирическое исследование основывается на базе данных, которая содержит 5390 контрактов двух больниц города Москвы за 2011–2018 гг. Используя методы эконометрического анализа, в частности метод наименьших квадратов и разницу в средних, в работе проверяется гипотеза о том, что высокая конкуренция положительно влияет на качество оказания медицинских услуг. Построенные регрессионные модели показывают, что заказчик, оказывающий услуги высокого качества, имеет низкую конкуренцию и небольшие скидки на торгах. Выявлено,

© Кравцова М.В., 2020 г.

Кравцова Маргарита Владиславовна, советник Управления социальной политики Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия; R-V-K-93@yandex.ru. ORCID 0000-0002-5888-3817

¹ Выражаю благодарность кандидату экономических наук, доценту факультета экономических наук НИУ ВШЭ Подколзиной Елене Анатольевне за помощь при проведении данного исследования.

что имеется большой срок исполнения контрактов, задержки в поставках товаров и услуг по сравнению с заказчиком, оказывающим услуги низкого качества. Таким образом, было определено, что занижение конкуренции на торгах свидетельствует о желании больницы гарантировать более высокое качество предоставления медицинских услуг пациентам, в то время как агрессивные ставки участников приводят к поставке некачественных закупок. Результаты исследования могут быть полезны уполномоченным органам при разработке нормативно-правовых актов для участников контрактной системы в сфере закупок здравоохранения.

Ключевые слова: государственные закупки, заказчик, поставщик, конкуренция, качество услуг, больница.

Классификация JEL: C51, I11, N57.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из приоритетов государственной политики «Развитие здравоохранения» является оказание качественной медицинской помощи². Медицинские учреждения имеют возможность реализовывать программу, в частности, за счет применения государственных закупок являющихся необходимыми ресурсами, получая которые больницы оказывают медицинские услуги пациентам.

С целью удовлетворения требований медицинских учреждений расходы на сферу здравоохранения ежегодно увеличиваются, и по итогу 2018 г. они составили 460,3 млрд р. Для обеспечения населения качественными лекарственными препаратами и медицинским оборудованием на закупки было выделено 53,8 млрд р. на 2018 г. из средств Федерального бюджета³. Однако согласно результатам

² Уточненный отчет о ходе реализации и оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (2017). Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

³ Бюджет для граждан. К Федеральному закону о федеральном бюджете на 2018 год (2017). Министерство финансов Российской Федерации. Москва. 42 с.

независимого рейтинга качества около 40% больниц Российской Федерации оказывают услуги низкого качества, продолжая сталкиваться с проблемами, связанными с наличием необходимых ресурсов⁴.

Согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее № 44-ФЗ) закупки должны быть эффективными. В связи с этим большая доля государственных закупок осуществляется конкурентным способом через аукционы, когда закупка характеризуется числом участников процедуры и достигнутой экономией в ходе торгов.

Американские исследователи Хью Уотерс и Лаура Морлок замечают, что качественные закупки являются растущей тенденцией, направленной на улучшение качества оказания медицинских услуг через взаимоотношение заказчиков с поставщиками (Waters, Morlock et al., 2004). Медицинские учреждения являются заказчиками, по итогу закупочного процесса получают необходимые ресурсы от поставщиков и посредством имеющихся государственных закупок предоставляют услуги населению, что в конечном итоге влияет на показатель здоровья в стране.

Обеспеченность медицинских учреждений ресурсами зависит от рациональной работы заказчиков и их поставщиков. Со стороны заказчика требуется грамотное составление плана-графика закупок, своевременное размещение заявок с обоснованной начальной ценой контракта. Со стороны поставщика – добросовестное исполнение условий контракта. Поэтому возможность больницы качественно оказывать медицинские услуги в первую очередь зависит от способности заказчика осуществлять эффективные государственные закупки по результату торгов.

В закупочной теории существуют разные мнения об эффективности государственных

закупок. Одни работы показывают, что эффективность российских закупок зависит от числа участников конкурентной процедуры. Чем больше фирм принимает участие на торгах, тем выше будет конкуренция и тем больше вероятность победы фирмы, которая исполнит контракт с наименьшими издержками (Бальсевич, Подколзина, 2014). Исследование о влиянии конкурентной среды на стоимость турецких закупок выявляет, что цены в секторах товаров и услуг более чувствительны к изменениям числа участников торгов, притом что наличие более конкурентной среды значительно снижает стоимость (Onur, Özcan et al., 2012). В других работах, наоборот, утверждается, что неоднократный выигрыш одного и того же поставщика в итальянских торгах приводит к улучшению результатов закупок (Coviello, Guglielmo, Spagnolo, 2016). В нашем исследовании считается, что эффективные государственные закупки положительно влияют на качество поставляемого товара, а неэффективные – наоборот.

Ряд работ исследовали связь процесса организации закупок с качеством поставляемых товаров в рамках закупочных контрактов. Так, жесткие законодательные требования, как обязательные сроки исполнения контрактов, сокращают возможности для долгосрочного улучшения качества медицинской помощи в Швеции (Bröchner, Eriksson, Garvare, 2016). В то время как на примере закупок Италии обнаруживается, что качество и размер экономии по закупкам лекарственных препаратов будут разным, в зависимости от выбранной процедуры закупок (Baldia, Vannonib, 2017). Анализируя электронные закупки Индии и Индонезии, можно сделать вывод о том, что электронные закупки ведут к повышению качества и сокращению издержек, привлекая более качественных подрядчиков (Sean, Neggers et al., 2016).

Однако мало кто анализировал связь закупочного процесса и качества услуг. Мы предполагаем, что грамотное проведение закупок положительно влияет на качество услуг, которые предоставляет заказчик. С одной стороны, мы опираемся на предпосылки тео-

⁴ Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений. Федеральное казначейство России (2019). URL: <http://bus.gov.ru>

рии агентства Авинаша Диксит (Dixit, 2002), предполагая, что схема мотивации сотрудников одинакова во всей организации и обеспечивает одинаковое стремление персонала качественно выполнять работы. С другой стороны, мы опираемся на концепцию добавленной стоимости и рассматриваем товары и услуги, полученные в рамках государственных контрактов, как ресурсы, необходимые для оказания услуг. В дальнейшем основываемся на предпосылке – чем выше качество закупаемых ресурсов, тем выше качество оказываемых медицинских услуг.

Мы дополняем литературу, анализирующую закупки медицинских товаров, предоставляя эмпирические результаты для российских закупок в сфере здравоохранения, сравнивая результаты больниц с высоким и низким рейтингом оказания услуг.

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования является поиск ответа на вопрос: «Существуют ли различия в государственных закупках заказчиков, которые предоставляют услуги разного качества?». Объектом исследования выступают государственные закупки бюджетных медицинских учреждений, предметом – закупочная деятельность в сфере обеспечения реализации государственных заказов.

Для достижения заданной цели следует рассмотреть контрактную систему и функционирование больниц в рамках закупочного процесса; проанализировать государственные закупки больниц города Москвы за 2011–2018 гг. с учетом рейтинга качества оказания услуг; выделить стратегии заказчиков и поведение поставщиков на торгах; определить важность эффективных государственных закупок для больниц, преимущество конкурентных процедур, а также факторы, влияющие на уровень конкуренции.

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНИЦ В КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ

Возможность получения качественной и своевременной медицинской помощи в Российской Федерации регламентируется Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵. В свою очередь, медицинские учреждения (далее – больницы) должны обладать полным функционалом для того, чтобы оказывать качественные услуги. В данном исследовании государственные закупки – это товары, работы или услуги, закупаемые больницами за счет бюджетных средств и выступающие в роли необходимых ресурсов для оказания медицинской помощи.

Что же делают городские клинические больницы для того, чтобы получить необходимые товары и услуги? Как правило, заказчик, заботящийся о цене и качестве, стремится приобрести оптимальный для себя товар, структурировав удобный процесс закупок (Asker, Cantillon, 2010). На рис. 1 представлены основные стадии закупочного процесса заказчика с поставщиками в контрактной системе. Заметим, что как на саму закупку, так и на качество услуг влияет организационная структура больницы. Организован контрактный отдел, занимающийся подготовкой закупочной документацией на основании потребностей структурных подразделений больницы, в частности определением начальной максимальной цены контракты (НМЦК) по закупкам и разработкой технического задания (ТЗ), где от предъявляемых требований к закупкам зависит выбор надежного поставщика. Предварительно больница составляет план-график закупок и планирует расход денежных средств. Если больница правомочна проводит, торги, то до-

⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 27 декабря 2018 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895

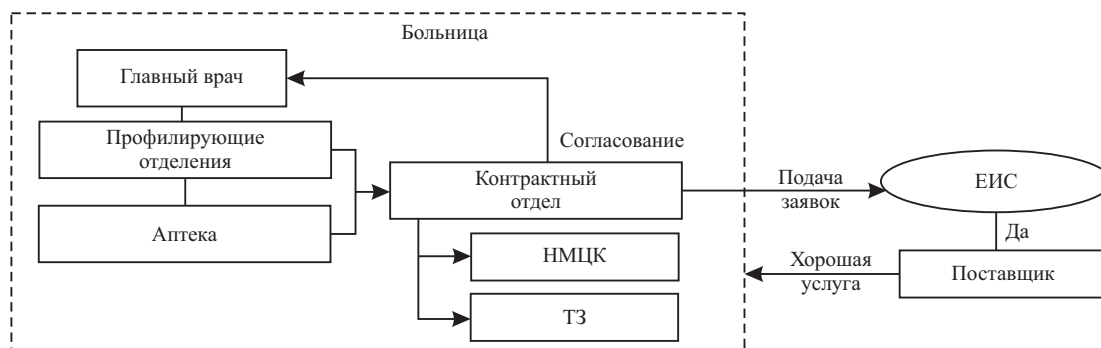


Рис. 1. Взаимодействие заказчика-больницы с поставщиком в контрактной системе

кументация контрактного отдела согласуется с аптекой больницы и утверждается главным врачом, после чего размещается в единой информационной системе (ЕИС) по выбранному способу закупок. Если заявку размещает централизованно уполномоченный орган, то ТЗ проходит через тендерный комитет и согласуется с врачами и руководителями соответствующего уполномоченного органа. После публикации информации о торгах и предоставлении документации на последующих этапах работают оператор и комиссия, взаимодействуя с участниками торгов. На этапе разъяснения условий торгов выполняется сбор и регистрация заявок участников, желающих исполнить контракт. К участию допускаются фирмы, которые удовлетворяют заявленным характеристикам заказчика. По результату торгов выбирается поставщик, с которым в дальнейшем заключается контракт и начинает сотрудничать заказчик. Отметим риск возникновения неблагоприятного отбора, характеризующийся выбором поставщика, неспособного исполнить контракт надлежащего качества без задержек поставок, так и моральный риск, отражающийся на предоставлении некачественного товара и, как следствие, оказании низкого качества медицинских услуг.

Выделим три главные стратегии, которые может применять заказчик в работе: хорошее оказание услуг; формальное выполнение требований; коррумпированная направленность. Под хорошим оказанием ус-

луг мы понимаем поведение заказчика, когда руководство больницы нацелено на оказание услуг высокого качества и поэтому стремится заключать эффективные закупки с поставщиками. Формальное выполнение требований проявляется в тех случаях, когда заказчик заинтересован в реализации текущих регламентированных задач без внимания на экономию бюджетных средств и качества поставляемых закупок. Неблагоприятной стратегией выступает коррумпированная направленность, характеризующаяся проявлением оппортунизма заказчика с целью извлечения выгоды. Заметим, что такая стратегия влечет неблагоприятные события и существенно снижает удовлетворенность качеством медицинской помощи (Habibov, 2016). Будем считать, что рассматриваемые заказчики не являются коррумпированными и осуществляют свою деятельность с целью оказания качественной и доступной медицинской помощи.

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ

При анализе государственных организаций исследователи Гарвардского университета Мартин Кестенбаум и Рональд Стрейт замечают, что из всех показателей эффективности наиболее трудно оценить именно

качество, так как оценка качества услуг производится человеком, а измерение удовлетворенности пациентов может быть субъективным (Kestenbaum, Straight, 1995). В качестве результатов такой оценки мы используем независимый рейтинг оценки качества услуг организаций здравоохранения, размещенный Федеральным казначейством России. Около 40% медицинских учреждений Российской Федерации не способны оказывать медицинские услуги высокого качества. Порядка 15% больниц оказывают услуги ниже удовлетворительного уровня⁶.

Для проведения исследования мы отобрали в случайном порядке две московские городские больницы, близкие по профилю оказываемых услуг, но расположенные в рейтинге по группе «В стационарных условиях» на разных позициях:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы

⁶ Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений. Федеральное казначейство России (2019). URL: <http://bus.gov.ru>

«Городская клиническая больница № 64 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – заказчик «А»), оказывающее услуги высокого качества;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 4 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – заказчик «В»), оказывающее услуги низкого качества.

В табл. 1 представлены основные характеристики больниц.

Оба заказчика расположены в Южном административном округе г. Москвы и занимаются деятельностью больничных организаций. Заказчик «А» был зарегистрирован на 6 лет позже и отличается частой сменой главного врача. Ежегодно на обеспечение больниц перечисляются кассовые поступления в размере свыше 1 млрд р. Кассовые выплаты больниц за 2018 г. превышают 2 млрд р. Однако у заказчика «В» расходы превысили годовой доход. В обеих больницах работают специалисты широкого профиля, поэтому в стационарных условиях обслуживается несколько тысяч пациентов в год.

Таблица 1
Сравнительная характеристика двух заказчиков

Показатели	Заказчик «А»*	Заказчик «В»**
Независимая оценка качества	71 балл из 75: категория «отлично» – 9-е место среди 142 организаций г. Москва	41,7 балл из 75: категория удовлетворительно – 77-е место среди 142 организаций г. Москва
Расположение	г. Москва	г. Москва
Вид деятельности	86.10 – Деятельность больничных организаций	86.10 – Деятельность больничных организаций
Учредитель	Департамент здравоохранения г. Москвы	Департамент здравоохранения г. Москвы
Руководитель	Шарапова О.В., главный врач с 24.02.2010	Мелконян Г.Г., главный врач с 20.07.2016
Число специалистов стационара на 2017 г., человек	293	313
Число пациентов на 2018 г., человек	7500	8382
Доход на 2018 г., млн р.	3460	1985
Расходы на 2018 г., млн р.	3275	2056

* Городская клиническая больница № 64 (2020). URL: <http://gkb64.ru>

** Городская клиническая больница № 4 (2020). URL: <http://gkb4.ru>

И с т о ч н и к: составлено автором на основе собранной информации на официальных сайтах больниц kb64.ru и gkb4.ru

Сравниваемые две больницы имеют схожие характеристики по расположению, структуре, мощности, финансированию и функционированию на рынке медицинских услуг, но разные уровни качества оказания услуг. Обратим внимание, что оценка качества производится экспертами по критериям: открытость, комфортность, время ожидания, доброжелательность и удовлетворенность. Следует проанализировать, как осуществляются закупочные процессы у заказчиков с разным уровнем оказания услуг при прочих равных условиях.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ БОЛЬНИЦ

В настоящее время государственные закупки больниц могут размещаться различными способами: конкурс или аукцион, запрос котировок, запрос предложений или закупка у единственного поставщика.

Далее на рис. 2 мы рассмотрим динамику заключенных контрактов по двум анализируемым заказчикам.

Ежегодно заказчик «А» заключает контрактов по объему больше заказчика «В». Анализируя заключенные контракты больниц за 8 лет, мы видим, что заказчик «А» заключил 4165

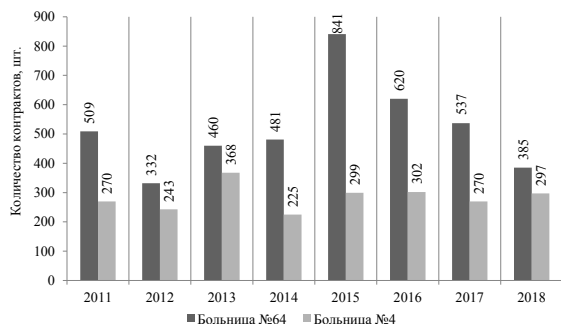


Рис. 2. Число контрактов у ГКБ № 64 и ГКБ № 4 за 2011–2018 гг.

Источники: составлено автором на основе собранной информации с официального сайта zakupki.gov.ru.

контрактов с 915 поставщиками на общую сумму 7,5 млрд р., в то время как заказчик «В» заключил 2274 контрактов с 707 поставщиками на общую сумму 3,8 млрд р.⁷ Получается, что потребность в ресурсах выше у больницы, оказывающей услуги высокого качества. Это говорит о том, что контрактный отдел заказчика «А» рационально ведет процесс закупок, выбирая закупочные процедуры в соответствии с видом закупок и ограничением по цене. У пациентов этой больницы нет жалоб на отсутствие лекарственных препаратов, в отличие от больницы, оказывающей услуги низкого качества. Замечена особенность, что у ГКБ № 4 медицинского персонала больше, а поток пациентов меньше, тогда как доля административно-хозяйственных расходов превышает доход – в отличие от сбалансированного бюджета в ГКБ № 64.

По виду закупок все больницыкупают лекарственные препараты, в том числе входящие в перечень жизненно важных и необходимых лекарственных средств (ЖВНЛС), медицинское оборудование для диагностики и лечения, а также сопутствующие товары и услуги. Заказчик «А» заключил 45 контрактов по способу закупки у единственного поставщика, 7 контрактов открытым конкурсом, 1 контракт запросом котировок и 546 контрактов через электронный аукцион за 2018 г. В этот же период заказчик «В» заключил 26 контрактов по способу закупки у единственного поставщика, 6 контрактов открытым конкурсом, 57 контрактов запросом котировок и 228 контрактов через электронный аукцион. Замечено, что рассматриваемые заказчики предпочитают выбирать конкурентный способ закупки – аукцион. Основываясь на положениях гл. 2 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг...»⁸, аукцион предполагает размещение

⁷ Официальный сайт РФ для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг. Портал закупок (2020). URL: <http://zakupki.gov.ru>.

⁸ Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок то-

информации о закупке в ЕИС неограниченному кругу лиц с предъявлением единых требований к участникам закупки. Электронный аукцион проводится путем снижения НМЦК, указанной в извещении, от 0,5 до 5%. Аукцион будет признан несостоявшимся, если подана только одна заявка.

Анализируя медицинские государственные закупки, замечено, что оба заказчика предпочитают заключать контракты конкурентным способом. Одна из причин – достигаемое снижение цены благодаря высокой конкуренции. Если заказчику удастся получить эффективную государственную закупку, тогда у него есть возможность осуществить дополнительные закупки на оставшиеся сэкономленные средства, создавая условия для возможности оказывать услуги широкого спектра. У заказчиков выявлена значимая доля повторяющихся закупок, однако отметим преимущество в работе с разными поставщиками – снижение риска срыва поставок, когда один поставщик приходит на смену другому, где каждый стремится себя хорошо зарекомендовать в конкурентном рынке.

КОНКУРЕНЦИЯ НА ТОРГАХ

Конкуренция на торгах – это соперничество между участниками за право исполнить контракт через предлагаемые условия исполнения контракта.

Профессора Роберто Бюрге из института экономического анализа Барселоны и Ен-Ку Че из колумбийского университета Нью-Йорка, анализируя результаты конкурентных закупок, показывают, что в отсутствие влияния неблагоприятных воздействий вероятнее победа надежного поставщика, предлагающего самую низкую цену и при этом способного

обеспечить требуемое качество (Burguet, Che Yeon-Koo, 2004). Обратим внимание, что контрактная система построена так, что большая часть закупок заключается через электронный аукцион с соблюдением принципов: быстро, удобно, прозрачно и открыто. Конкурентные торги нацелены на выбор поставщика, который лучше всего удовлетворяет критериям, обозначенным заказчиком.

Заметим, что в отдельно рассматриваемом секторе причины высокой или низкой конкуренции на торгах рынка могут быть разные. Анализируя закупки Швеции, София Ландберг обнаружила, что именно сам заказчик может посредством выбора процедуры закупок ограничить число участников торгов (Lundberg, 2005).

Выделим факторы влияния на уровень конкуренции в медицинских закупках:

- ТЗ;
- НМЦК;
- объем закупки;
- число лотов;
- НМЦК;
- способ закупки;
- срок исполнения.

Обратим внимание, что конкретные условия и требования к товарным знакам, составу и производителю, прописанные в ТЗ заказчиком, приводят к ситуации, когда соответствие всем критериям не дает право выйти потенциальному поставщику на конкурс. Например, невыполнимые требования к сроку поставки определенного объема товара отпугивают возможных участников. Перечень большого числа разнородных товаров в одном лоте также вызывает ограничения к выполнению по причине узкой специализации фирм. В случае если поставщик исполняет такой контракт, то короткий срок сокращает время на качественное изготовление товара и увеличивает риск задержек. Большие партии закупок подвластны крупному поставщику, обладающему технологической мощностью, в отличие от мелких фирм. Определение НМЦК по лекарственным препаратам осуществляется с помощью справочника ЖВНЛС. На прак-

варов, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/

тике точно определенная цена медицинских закупок приводит к нежеланию фирм участвовать в отсутствие возможной прибыли. В большинстве случаев низкая цена характеризует низкокачественный товар, т.е. поставщик старается минимизировать издержки на изготовление продукции, но при этом желает получить прибыль с каждой единицы товара. В то же время высокая НМЦК более привлекательна на торгах. Однако большое количество участников может вызвать ставку демпинговой цены, когда соперничество по цене происходит на законных основаниях, а выявить недобросовестных поставщиков сложно, или участие аффилированной фирмы, создающей определенные условия в ставках. Важно понимать, что неверный способ закупки приводит к ситуации, когда предлагаемая цена и сроки сокращают шансы на выбор надежного подрядчика. Как мы видим, большая часть рисков по ограничению конкуренции может быть вызвана самим заказчиком. Во избежание обозначенных исходов заказчику следует ответственно относиться к составлению документации, опираясь на аналогичный опыт коллег и соблюдая регламентированные правила в закупочном процессе.

Каждый рассматриваемый нами фактор может привести к положительному или отрицательному результату. С одной стороны, чем больше участников на торгах, тем сильнее конкуренция, а значит, вероятнее произойдет выбор поставщика, исполняющего качественно контракт. Впоследствии в больнице имеются необходимые ресурсы для оказания медицинских услуг, роста потока поступающих пациентов, снижения спроса на платные услуги, снижения числа человек, оставшихся без медицинской помощи. С другой стороны, поставщик может сильно снизить цену из-за высокой конкуренции, придерживаясь агрессивной стратегии на торгах, и исполнять некачественно контракт, проявляющийся в поставке закупок низкого качества, экономия на издержках и нарушая условия исполнения контракта. В таких случаях происходит нехватка ресурсов в больнице, что влечет недо-

вольство и отток пациентов, увеличение спроса на платные услуги и рост числа больных (Dimitri, 2006).

Высокая конкуренция, сопровождающаяся подачей заявок более трех участников, способствует выбору наилучшего поставщика. На конкурентных торгах вида «электронный аукцион» комиссией выбирается тот участник, который предложил наименьшую цену за наилучшие условия исполнения контракта. Чем больше участников, тем сильнее конкуренция и, как правило, большее снижение цены. Преимущество аукциона в том, что при таком раскладе конкурентов сложно организовать сговор. Выбранный поставщик способен наилучшим образом исполнить контракт, соблюдая контрактные условия, в частности поставляя качественный товар по приемлемой цене в установленные сроки и в полном объеме. В свою очередь, больница получает все необходимые закупки, которые являются ресурсами для оказания своевременной медицинской помощи. Безусловно, отсутствие диагностического оборудования и инструментов, нехватка лекарственных препаратов отрицательно влияют на работу больниц, что отражается на качестве оказываемых услуг.

ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ

Для проведения исследования из Единой информационной системы (ЕИС) в сфере закупок были собраны данные о государственных закупках двух больниц города Москвы за последние восемь лет – с 2011 по 2018 г.⁹ В авторской базе данных (БД) содержится 6439 заключенных контрактов.

В работе проверяется гипотеза о том, что «заказчик, предоставляющий услуги вы-

⁹ Официальный сайт Российской Федерации для размещения информации о размещении государственных заказов. Портал закупок (2020). URL: <http://zakupki.gov.ru>

сокого качества, проводит более эффективные закупки». В выборку включено 5390 контрактов, заключенных конкурентным способом через электронные аукционы по 4540 контрактам и запросы котировок по 850 контрактам.

Причинно-следственная связь здесь следующая: больница имеет возможность оказывать качественную медицинскую помощь за счет имеющихся необходимых ресурсов, поступающих на баланс в виде государственных закупок товаров и услуг. Предполагается, что в таких больницах скоординирована работа по ведению закупочного процесса, направленного на контроль выполнения всех контрактных обязательств поставщиками, способных наилучше всего удовлетворить требования заказчика по сравнению с остальными участниками конкурентных торгов. Число участников и достижение экономии бюджетных средств по контрактам за счет снижения НМЦК в конкурентных процедурах, поставка закупок без задержек по установленным срокам и надлежащего качества обеспечивают эффективность закупок. Например, если больница сталкивается с задержками по поставке лекарственных препаратов, то в отсутствие складских запасов уровень качества лечения снижается или вообще становится невозможным и, как следствие, здоровье пациентов ухудшается.

При построении эконометрической модели в качестве зависимой переменной (y) будем использовать скидку по контракту, полученную в результате проведения торгов. Скидка рассчитывается по формуле

$$\text{Скидка} = 1 - \frac{\text{Конечная цена}}{\text{НМЦК}}. \quad (1)$$

В уравнение модели включены переменные: число участников, делавших ставки на торгах, способ закупки, размещение заявки (если заказчик – 1, 0 иначе) и лоты, цена контракта и его длительность исполнения.

$$\begin{aligned} \text{Скидка} = & \alpha + \beta_1 \text{участники} + \\ & + \beta_2 \text{аукцион} + \beta_3 \text{размещение заявки} + \\ & + \beta_4 \text{длительность контракта} + \gamma X + \varepsilon, \end{aligned} \quad (2)$$

где X – вектор контрольных переменных, включающих категории закупок: лекарственные препараты, медицинское оборудование и сопутствующие товары и услуги.

Далее в табл. 2 представлены результаты построения регрессионных моделей, где модель 2 построена по заказчику «А» и модель 3 – по заказчику «В».

Рассмотрим результаты построенной модели 1 в целом: получаем, что у заказчика «А» на торгах скидка достигается меньше (–0,0150). В целом число участников увеличивает скидку на торгах (0,0788). Замечено, что для контрактов, заключенных через аукционы, скидка выше. Видим, что определенная НМЦК заказчиком влияет на размер скидки. У закупок по виду «лекарственные препараты» скидка на торгах достигается больше

Таблица 2
Модели методом наименьших квадратов

Переменные	(1) Скидка	(2) Заказчик «А»	(3) Заказчик «В»
Заказчик «А»	–0,0150*** (0,00416)	–	–
Участники	0,0788*** (0,00134)	0,0793*** (0,00160)	0,0782*** (0,00239)
Электронный аукцион	0,0625*** (0,00636)	0,128*** (0,0100)	0,0282*** (0,00891)
Размещение заявки заказчиком	0,000725 (0,00572)	–0,000290 (0,00742)	0,000150 (0,00920)
Конечная цена	–0,0144*** (0,00168)	–0,0151*** (0,00205)	–0,0158*** (0,00297)
Длительность контракта	–4,21e-06 (1,63e-05)	1,97e-05 (2,21e-05)	–1,74e-05 (2,53e-05)
Лекарственные препараты	0,00763* (0,00434)	5,24e-05 (0,00510)	0,0171** (0,00805)
Медицинское оборудование	–0,0363*** (0,00769)	–0,0227** (0,00990)	–0,0496*** (0,0125)
Сопутствующие товары и услуги	–0,0371*** (0,00464)	–0,0335*** (0,00555)	–0,0409*** (0,00858)
Константа	0,152*** (0,0215)	0,104*** (0,0265)	0,200*** (0,0385)
Наблюдения	5,390	3,470	1,920

В скобках – стандартные статистические ошибки; *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$.

(0,00763*) по сравнению с видами «медицинское оборудование» или «сопутствующие товары и услуги». Данный факт объясняется тем, что на рынке функционирует широкий спектр фармацевтических фирм, приводящий к агрессивным ставкам участников на торгах.

Рассмотрим результаты построенных моделей 2 и 3 отдельно по двум заказчикам: у заказчика «А» число контрактов (3470), заключенных конкурентным способом, больше за весь анализируемый период. Сравнивая двух заказчиков, замечаем, что влияние показателей на скидку схожее, за исключением закупок по виду «лекарственные препараты», которые увеличивают скидку у заказчика «В».

При построении эконометрической модели, представленной в табл. 3, в качестве зависимой переменной (y) будем использовать число участников, делавших ставки на торгах.

В модели 2 выявлено, что заказчик «А» манипулирует по переменной «наименование продуктов в 1 закупке» (0,00281), при этом аукцион снижает конкуренцию (–0,190).

В модели 3 выявлено, что размещение заявки заказчиком «В» (–0,146) и длительность контракта (–0,000217) снижают конкуренцию, а размер конечной цены увеличивает. Применяя метод разницы в средних, определим отклонение в исполнении контрактов у двух заказчиков (табл. 4).

По тесту, в котором сравнивается отклонение в ставках, получается, что заказчик «В» имеет более сильную конкуренцию с агрессивными участниками (439419,1), так как отклонение в ставках участников на торгах

выше, чем у заказчика «А». По тесту «Задержки по поставкам» у заказчика «В» задержек меньше (–26,1625), при этом у заказчика «А» контракты заканчиваются ближе к установленному сроку. Анализируя результаты тестов

Таблица 3
Пуассоновские регрессионные модели

Переменные	(1) Участники	(2) Заказчик «А»	(3) Заказчик «В»
Заказчик «А»	0,00384 (0,0200)	–	–
Наименование продуктов в одной закупке	0,00248** (0,000994)	0,00281*** (0,00106)	0,00249 (0,00300)
Электронный аукцион	–0,190*** (0,0289)	–0,176*** (0,0451)	–0,215*** (0,0397)
Размещение заявки заказчиком	–0,0461* (0,0280)	0,0380 (0,0385)	–0,146*** (0,0421)
Конечная цена	0,0304*** (0,00840)	0,0120 (0,0107)	0,0618*** (0,0141)
Длительность контракта	9,58e-05 (7,96e-05)	0,000391*** (0,000111)	–0,000217* (0,000120)
Лекарственные препараты	–0,149*** (0,0213)	–0,133*** (0,0262)	–0,160*** (0,0381)
Медицинское оборудование	–0,219*** (0,0403)	–0,179*** (0,0554)	–0,265*** (0,0602)
Сопутствующие товары и услуги	–0,151*** (0,0231)	–0,127*** (0,0288)	–0,186*** (0,0405)
Константа	0,916*** (0,106)	1,046*** (0,135)	0,628*** (0,182)
Наблюдения	5,390	3,470	1,920

В скобках – стандартные статистические ошибки; *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$.

Таблица 4
Метод разницы в средних по исполнению контрактов

Тест	Заказчик «А»		Заказчик «В»		Разница в среднем
	наблюдение	среднее	наблюдение	среднее	
Отклонение в ставках	2585	265 910	1469	43 9419,1	173 509*
Задержки по поставкам	3470	–2,605	1920	–26,163	–23,558***
Задержки по поставкам лекарственных препаратов	1097	–4,589	567	–16,347	–11,759***
Задержки по поставкам медицинского оборудования	161	–11,571	145	–38,945	–27,373***
Задержки по поставкам сопутствующих товаров и услуг	1098	0,682	686	–15,157	–15,839***

Таблица 5
Сравнение: частота и процент задержек

Заказчик «А»	Задержки		Всего
	0	1	
0	2,085	189	2,274
	91,69	8,31	100
	38,24	19,17	35,32
1	3,368	797	4,165
	80,86	19,14	100
	61,76	80,83	64,68
Всего	5,453	986	6,439
	84,69	15,31	100
	100	100	100

о задержках по каждому виду закупок, замечаем, что у заказчика «В» задержек меньше.

В табл. 5 представлены результаты сравнения задержек исполнения контрактов по двум заказчикам.

Получаем, что у заказчика «А» преобладают задержки в объеме 19,14% общего числа контрактов из-за заключения большего числа контрактов, в отличие от второго заказчика.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

На данном этапе исследования, проанализировав контракты двух заказчиков с разным уровнем качества оказания услуг, гипотеза не подтвердилась.

Считается, что аукцион является одной из эффективных и прозрачных площадок, где победителем становится поставщик, предложивший наименьшую цену контракта. Высокая конкуренция на торгах должна позволять выбирать наиболее подходящего поставщика, способного наилучшим образом исполнить контракт. Однако у заказчика «А», оказывающего услуги высокого качества, конкуренция и достигаемая скидка на торгах ниже по сравнению с заказчиком «В», оказывающим услуги низкого качества. В этом случае низ-

кая конкуренция может объясняться тем, что заказчик желает получать гарантированные качественные товары.

По рыночным законам участники торгов делают ставки с учетом себестоимости и желаемой прибыли. Как правило, получение чистой прибыли позволяет фирмам развиваться, в частности привлекать квалифицированных специалистов и использовать высокотехнологическое оборудование, в конечном итоге иметь возможность поставлять качественный товар больницам за счет наращивания своих производственных мощностей. В отличие от тех поставщиков, которые предлагают низкие ставки, заведомо преследуя цель «выиграть торги любой ценой», пренебрегая дальнейшими действиями по качественному исполнению контрактов.

Было отмечено, что у закупок лекарственных препаратов скидка на торгах больше, чем у закупок медицинского оборудования. Одна из причин – большое число функционирующих фармацевтических фирм на рынке, так как изготовление и сборка медицинского оборудования требуют значительных затрат для управленцев этой сферы. Следовательно, конкуренция на поставку лекарственных средств заметно выше. НМЦК может снижать скидку, поскольку точно определенная или заниженная цена заказчиком, как правило, заведомо непривлекательна для участников торгов.

Выявлено, что заказчик, оказывающий услуги низкого качества, имеет более сильную конкурентную позицию с агрессивными участниками. Замечена отличительная тенденция у заказчика «А» в том, что на его торгах число участников больше, следовательно, сильнее конкуренция и, как правило, происходит большее снижение цены. Участники применяют различные тактики, в частности агрессивное снижение предлагаемой цены с целью одержать победу на аукционах, и здесь начинает работать закон «цена–качество». Зачастую такой победивший поставщик не обладает всеми ресурсами и возможностями для исполнения контракта надлежащего качества, что напря-

мую влияет на качество самих товаров и услуг, поставляемых больницам. Предполагается, что агрессивные участники могут являться причиной оказания услуги низкого качества заказчиком «В» согласно независимому рейтингу оценки качества услуг.

Замечено, что у анализируемых нами больниц в разные сроки завершается исполнение однородных контрактов. Это объясняется различием в объемах закупок необходимых ресурсов. Заказчику «А» требуется больше объемов лекарственных препаратов из-за большего числа прикрепленных пациентов. Однако, несмотря на меньшую задержку в поставках, у заказчика «В» имеется проблема по наличию необходимых лекарственных препаратов. В связи с этим по экспертной оценке качества заказчик «В» набирает меньше баллов и снижается в рейтинге, чего на полученных эмпирических данных не видно. Такое положение может объясняться несвоевременностью реагирования руководства и закупочного отдела на потребности отделений больницы или несостоявшимися закупками на торгах.

Учитывая обстоятельство, что заказчик «А» ежегодно заключает большее количество контрактов, чем заказчик «В», то полученный процент задержек в совокупности по всем контрактам может считаться допустимым. В данном случае задержка со стороны поставщиков может быть обусловлена их желанием исполнить контракт, предоставляя более качественный товар или услугу, поставляя их ближе к сроку договора. Заметим, что конкретные требования заказчика к номенклатуре и составу товара усложняют выполнение работ для поставщика, в результате чего возникают проблемы из-за обозначенных условий. Укрупнение лота, включающего широкий ассортимент товаров из разных групп, ведет к повышению размера закупки, а также влечет вытеснение ряда участников, не способных выполнить требование по обеспечению заявки. Результат – наблюдается ограничение конкуренции на торгах.

В дальнейшем выявленные положения по закупочному процессу будут рассматри-

ваться с включением в группу наблюдений всех больниц города Москвы.

Полученные результаты располагают к тому, что государственные закупки медицинских учреждений имеют свои отличительные особенности. Получается, что участники склонны применять агрессивные ставки для победы на торгах из-за высокой конкуренции.

Именно на этом рынке эффективность закупок влияет на двух потребителей: больница и пациент. Качество и время становятся взаимосвязанными ключевыми показателями, непосредственно влияющими на состояние здоровья пациентов. Это подтверждает тот факт, что контрактная система государственных закупок здравоохранения многогранна и имеет различные исходы, несмотря на совершенствование нормативно-законодательной базы в сфере закупок товаров, выполнения работ и оказания услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заказчик и поставщик являются двумя главными игроками в закупочном процессе, от работы которых зависит конечный результат исполнения контракта, характеризующегося качеством закупок, экономией и сроком поставок, – все, что в конечном итоге отражается на качестве оказываемых услуг пациентам. Определено, что роль больницы заключается в грамотном и своевременном формировании конкурсной документации с применением стратегии «хорошее оказание услуг» для заключения эффективных государственных закупок, являющиеся незаменимыми ресурсами для оказания медицинских услуг. От того, какие закупочные требования предъявляются к закупкам, зависит выбор надежного поставщика и, как следствие, качество оказания услуг.

Сравнительный анализ заказчиков с разным уровнем оказания услуг показал, что больницы имеют стимулы и мощности для оказания услуг хорошего качества, а так-

же выделяемые денежные средства на закупки товаров и услуг. Больницы предпочитают заключать контракты конкурентным способом, что способствует росту эффективных закупок, однако объемы закупок и понесенные расходы различаются между заказчиками.

Проводя эмпирический анализ государственных закупок заказчиков с разным уровнем качества оказания услуг выявлено, что высокая конкуренция на торгах и достигнутая экономия по закупкам не являются гарантией выбора надежного поставщика для эффективного исполнения контракта в сфере государственных закупок здравоохранения. У заказчика, оказывающего услуги высокого качества, конкуренция на торгах ниже и получаемая скидка меньше, контракты заканчиваются ближе к сроку, а задержек больше в отличие от заказчика, оказывающего услуги низкого качества, где конкуренция сильнее, скидка больше, контракты заканчиваются раньше срока и задержек по поставкам меньше. В данном случае занижение конкуренции на торгах может свидетельствовать о желании заказчика, оказывающего услуги высокого качества, гарантировать более высокое качество товаров и услуг. Однако у заказчика, оказывающего услуги низкого качества, имеются проблемы по наличию необходимых медицинских ресурсов для функционирования отделений больницы в полном объеме, чего невозможно показать в эмпирическом анализе, но о чем свидетельствует число жалоб со стороны пациентов. Следует отметить, что эффект заказчика на торгах есть и он по-разному отражается на результатах государственных закупок и качестве услуг.

Подчеркнем, что для рынка медицинских закупок характерна своя специфика поведения заказчиков на торгах, которые следует учитывать при разработке нормативно-правовых актов для участников контрактной системы. Полученные нами результаты дадут импульс проводить региональные сравнения закупок больниц, а также к аналогичным эмпирическим исследованиям применительно к другим рынкам.

Список литературы / References

- Бальсевич А.А., Подколзина Е.А. (2014). Причины и последствия низкой конкуренции в государственных закупках в России // Экономический журнал ВШЭ. № 4. С. 563–585. [Balsevich A.A., Podkolzina E.A. (2014). Causes and consequences of low competition in public procurement in Russia. *HSE Economic Journal*, no. 4, pp. 563–585 (in Russian).]
- Asker J., Cantillon E. (2010). Procurement when price and quality matter. *RAND Journal of Economics*, no. 1, pp. 1–34.
- Baldia S., Vannonib D. (2017). The impact of centralization on pharmaceutical procurement prices: the role of institutional quality and corruption. *Regional Studies*, no. 3, pp. 426–438.
- Bröchner J., Eriksson H., Garvare R. (2016). Quality and legal aspects in public care procurement. *The TQM Journal*, no. 4, pp. 648–663.
- Burguet R., Che Y.-K. (2004). Competitive Procurement with Corruption. *RAND Journal of Economics*, no. 1, pp. 50–68.
- Coviello D., Guglielmo A., Spagnolo G. (2016). The Effect of Discretion on Procurement Performance. *Management Science*, no. 2.
- Dimitri N. (2006). Handbook of procurement. New York, Cambridge University Press, 695 p.
- Dixit A. (2002). Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative Review. *Journal of Human Resources*, no. 37 (4), pp. 696–727.
- Habibov N. (2016). Effect of corruption on healthcare satisfaction in post-soviet nations: A cross-country instrumental variable analysis of twelve countries. *Social Science & Medicine*, pp. 119–124.
- Waters H.R., Morlock L.L., Hatt L. (2004). Quality-based purchasing in health care. *International Journal of Health Planning and Management*, no. 19, pp. 365–381.
- Lundberg S. (2005). Restrictions on Competition in Municipal Competitive Procurement in Sweden. *Springer Link*, no. 3, pp. 329–342.
- Kestenbaum M.I., Straight R.L. (1995) Procurement Performance: Measuring Quality, Effectiveness, and Efficiency. *Public Productivity & Management Review*, no. 2, pp. 200–215.

- Onur I., Özcan R., Bedri K.O.T. (2012). Public procurement auctions and competition in Turkey. *Review of Industrial Organization*, no. 3, pp. 207–223.
- Sean L.-F., Neggers Y., Olken B.A., Pande R. (2016). Can electronic procurement improve infrastructure provision? Evidence from Public Works in India and Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, no. 3, pp. 258–283.

Рукопись поступила в редакцию 27.07.2020 г.

THE PUBLIC PROCUREMENT AND THE QUALITY OF SERVICES: THE CASE OF MOSCOW HOSPITALS

M.V. Kravtsova

DOI: 10.33293/1609-1442-2020-4(91)-118-131

Margarita V. Kravtsova, Social Policy Department, Analytical Center of the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia; R-V-K-93@yandex.ru. ORCID 0000-0002-5888-3817

Acknowledgement. The author is grateful to Cand. Sc. (Economics), Assistant at the Department of Economic Sciences NRU HSE Podkolzina Elena A. for her help in the present research.

The work is devoted to the search for answers to the question: “Are there any differences in the public procurement of customers who provide services of different quality?”. The article identifies the stages of the hospital procurement process in the contract system and highlights the main customer strategies used in the auction. The results of an independent quality assessment are examined and comparative hospital characteristics with low and high quality rating are conducted. The hospital needs according to the types of purchases and their annual volumes of contracts are analyzed. The advantages of competitive procedures are determined and the key factors affecting the level of competition with possible risks of unreliable execution of contracts are identified.

The empirical study is based on the database which includes 5390 contracts of 2 hospitals in Moscow for years of 2011–2017. Using the methods of econometric analysis, in particular, the method of least squares and the difference in the average, the hypothesis is tested the high competition has a positive effect on the quality of medical services. The constructed regression models show that the customer providing high quality services has low competition and small rebates at the auction. At the same time there are more contract terms, delays in the supply of goods and services as compared with the customer providing low quality services. Thus it was found that the underestimation of competition at the auction indicates the desire of the hospital to guarantee a higher quality of medical services to patients while as aggressive bids of participants lead to the supply of poor purchases. The results of the study may be useful for the competent authorities in the development of legal acts for the participants of the contract system in the field of health procurement.

Keywords: public procurement, customer, supplier, competition, quality of services, hospital.

Classification JEL: C.51, I.11, H.57.

Manuscript received 27.07.2020