

М.В. Кравцова

КАЧЕСТВО ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКУПОК В КОНКУРЕНТНЫХ ПРОЦЕДУРАХ

Статья посвящена вопросу обеспечения качества закупок в конкурентных процедурах на этапе исполнения контрактов. Независимо от регламента применения контрактных положений государственные медицинские учреждения продолжают сталкиваться с проблемами, связанными с получением товаров и услуг низкого контрактного качества. В исследовании рассматривается закупочный процесс и анализируются госзакупки медицинских учреждений г. Москвы. Определяются факторы, влияющие на качество поставляемых в рамках закупок товаров и услуг. Выделяются закупочные процедуры медицинских учреждений и типы их контрактов. Описываются простые и сложные контракты с проверяемым и непроверяемым качеством. Оценивается конкуренция на торгах, где число участников является значимым фактором, определяющим успех аукционов. Изучается влияние системы стимулов на работу поставщиков. Сравнивается применение на аукционах механизмов фиксированного и договорного качества. Показано, что способность обеспечивать конкурентными процедурами качественные закупки зависит от дискреционных полномочий заказчика: от типа контракта, от полноты проектированного технического задания, от способа закупки, а также от степени проверяемости качества и от стимулов. На основании результатов проведенного исследования автором предлагается закупать стандартизированные товары и услуги на открытых электронных аукционах, а сложные, заранее трудно проектируемые закупки сопровождать этапом переговоров. Систематизированные результаты способствуют совершенствованию подходов к анализу политики в области обеспечения качества закупок и эффективной реализации контрактной политики со стороны государственных органов.

Ключевые слова: государственные закупки; заказчик; поставщик; конкуренция; качество; медицинское учреждение; аукцион

Для цитирования: *Кравцова М.В.* Качество государственных медицинских закупок в конкурентных процедурах // Регион: экономика и социология. – 2021. – № 2 (110). – С. 53–77. DOI: 10.15372/REG20210203.

ВВЕДЕНИЕ

Государственные закупки выступают как стратегическая функция управления, поддерживая работу государственных бюджетных учреждений через поставку необходимых товаров, оказание услуг и выполнение работ. Независимо от того, соблюдаются ли принятые контрактные положения участниками закупочного процесса, медицинские учреждения системы здравоохранения продолжают сталкиваться с трудностями в организации закупок, а поставка качественных товаров и услуг остается для них нерешенной проблемой¹.

Существуют разные точки зрения на то, какие закупочные процедуры лучше использовать для получения желаемого контрактного качества. В европейских странах, основываясь на Европейской директиве о публичных торгах² и на Маастрихтском договоре, в целях стимулирования конкуренции как главного фактора в обеспечении должного качества закупок широко используют электронные аукционы, позволяющие поставщикам исполнять контракты по конкурентоспособной цене без потери качества [11]. Однако в закупках непроверяемого качества конкурентные процедуры не могут обеспечить требуемое качество на этапе исполнения контракта. Применение механизма переговоров с ограниченным кругом фирм способствует выбору лучшего поставщика по ценовой ставке и прошлому опыту [14].

¹ URL: <http://bus.gov.ru/pub/top-organizations> .

² См.: *Directive 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council on the Coordination of Procedures for the Award of Public Works Contracts, Public Supply Contracts and Public Service Contracts.* – URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2004/18/oj> .

В ходе настоящего исследования выявлено, что оптимальными торгами для обеспечения поставки качественных стандартизированных товаров и услуг, наиболее частокупаемых медицинскими учреждениями г. Москвы, выступают электронные аукционы.

Большая часть литературы по конкурентным закупкам сегодня посвящена процессу торгов и менее сосредоточена на качестве закупок, так как сложно измерить влияние тех или иных факторов на качество. В связи с этим нами исследованы конкурентные закупочные процедуры с учетом влияния дискреционных полномочий³ заказчиков на качество закупок через уровень конкуренции, скидку на торгах и задержки в поставках. В данной статье представлены результаты эмпирического анализа госзакупок медицинских учреждений г. Москвы, в котором сравнивались заказчики с разным уровнем качества оказания услуг.

Целью настоящего исследования является оценка конкурентных процедур в обеспечении качественных закупок на этапе исполнения контрактов. Объект исследования – государственные закупки, а предмет – закупочная деятельность медицинских учреждений г. Москвы.

В первом разделе статьи рассматривается закупочный процесс медицинских учреждений, анализируется статистика заключения контрактов и определяются факторы, влияющие на качество закупок со стороны заказчика. Во втором разделе рассматриваются конкурентные процедуры и практика исполнения контрактов, сопоставляются уровень конкуренции на торгах и качество закупок. В третьем разделе сравниваются стоимость контрактов и достигнутая экономия в зависимости от способов закупок, выделяются типы контрактов и рассматривается их исполнение. В четвертом разделе определяются механизмы и анализируется влияние системы стимулов на исполнение контрактов надлежащего качества. В пятом разделе приводятся результаты построения эконометрических моделей по влиянию заказчика на уровень конкуренции и размеры скидок на торгах, а также задержки в поставках.

³ Совокупность прав и обязанностей заказчика, предоставляющих ему возможность определять вид и содержание принимаемого управленческого решения в медицинском учреждении.

ЗАКУПОЧНЫЙ ПРОЦЕСС И СТАТИСТИКА ЗАКУПОК

Непрерывное функционирование государственных учреждений обеспечивается посредством госзакупок – получения необходимых товаров, выполнения работ и оказания услуг за счет бюджетных средств. Контрактный отдел формирует планы-графики на основании потребностей подразделений и утвержденного бюджета. Так, объемы закупок ежегодно увеличиваются, и за 2019 г. доля всех госзакупок г. Москвы составила 7% от закупок России. Это 252 605 размещенных контрактов на общую сумму 2 377 млрд руб. Доля медицинских закупок больниц г. Москвы составила 1,7% от закупок России. Это 61 253 заключенных контракта на общую сумму 219 млрд руб. (рис. 1). Контракты предусматривали поставку лекарственных препаратов (ЛП), медицинского оборудования и сопутствующих средств.

Рассмотрим агентские отношения в закупочном процессе на примере медицинских учреждений г. Москвы, осуществляющих деятельность на основании Постановления Правительства Москвы № 899-ПП⁴

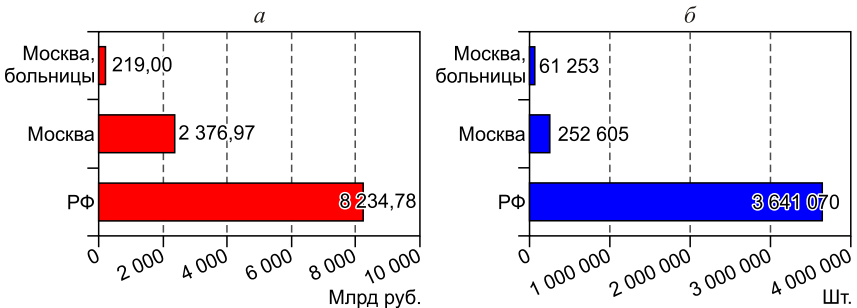


Рис. 1. Динамика госзакупок в общей сумме размещенных контрактов (а) и в количестве размещенных контрактов (б) за 2019 г.

Источник: составлено автором на основе информации, представленной на сайте zakupki.gov.ru

⁴ См.: *Постановление* Правительства Москвы от 19 июля 2019 г. № 899-ПП «О системе закупок города Москвы». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72207616/>.

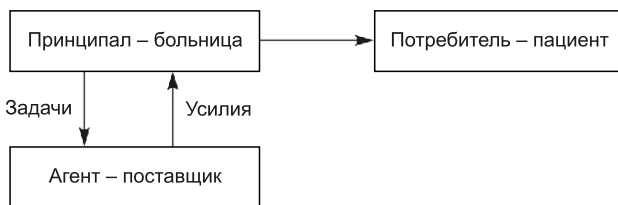


Рис. 2. Модель агентских отношений «принципал – агент» в сфере здравоохранения

(рис. 2). В агентские отношения вступают принципал-заказчик, являющийся распорядителем денежных средств и действующий для достижения определенных целей, и агент-поставщик, реализующий делегированные полномочия. Заказчик привлекает поставщика, обладающего соответствующими характеристиками и применяющего усилия для решения конкретных задач на основании заключенного агентского договора.

Департамент г. Москвы по конкурентной политике осуществляет руководство и информационное обеспечение деятельности заказчиков по проведению закупок. При осуществлении закупок конкурентными способами заказчики извещают о проведении торгов с использованием Единой автоматизированной информационной системы торгов. Заметим, что в проектируемом техническом задании указываются основные требования к закупкам по свойствам, материалам, форме и иным признакам, что определяет контрактное качество. После того как установлена начальная максимальная цена контракта (НМЦК), фирмы участвуют в тендере на право исполнить контракт. Заказчик проводит закупку как самостоятельно, так и централизованно через совместные лоты в зависимости от закупаемых товаров и услуг. По итогу торгов выбирается поставщик-победитель, отвечающий условиям заказчика и соблюдающий правила закупочного процесса. Таким образом, порядок взаимоотношений между участниками контрактной системы указывает на то, что эффект заказчика присутствует уже на этапе формирования и подачи заявок.

Несмотря на единые регламентированные закупочные правила, по данным Казначейства России, медицинские учреждения г. Москвы

оказывают медицинскую помощь разного качества. На основании независимой оценки качества услуг, проводимой экспертами в области здравоохранения, 20% (67 из 338) московских медицинских учреждений оказывают медицинские услуги на неудовлетворительном уровне⁵. Исполнение контрактов ненадлежащего качества приводит к тому, что медицинские учреждения получают товары или услуги, влекущие за собой риски причинения вреда здоровью пациентам и увеличения сроков оказания медицинской помощи по причине отсутствия нужных медицинских средств и необходимости проведения повторных закупок.

Выделим обстоятельства со стороны принципала-заказчика, влияющие на качество закупок:

- выбор агента-поставщика, не имеющего соответствующей квалификации для исполнения контракта;
- отсутствие четко обозначенных требований к поставщику;
- нарушение бюджетных обязательств по оплате и недостаточная обеспеченность поставщика ресурсами.

Данные обстоятельства могут приводить к тому, что поставщики, выбранные по итогу конкурентных процедур, поставляют товары или услуги низкого качества, а это сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи покупателю услуг – конечному потребителю.

Дискреционные полномочия заказчика в организации закупочного процесса отражаются на качестве товаров и услуг, поставляемых в рамках госзакупок. В дальнейшем при анализе качества закупок будем акцентировать внимание на конкурентных процедурах с учетом действий заказчиков.

КОНКУРЕНТНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Для обеспечения закупок контрактного качества следует выбирать поставщика, способного исполнить обязательства наилучшим образом, не нарушая условия договора. Ответственность в выборе

⁵ URL: <https://bus.gov.ru/pub/top-organizations-second>.

подходящей закупочной процедуры возлагается на заказчика. В зависимости от типа закупаемого товара или услуги заказчик должен ориентироваться в закупочном процессе и размещать заявки согласно сформированным требованиям по закупке, предъявляемым к поставщикам.

В целях стимулирования конкуренции широко применяются конкурентные процедуры с использованием аукционов. Согласно правилам организации закупок, установленным в США и странах Европы, рекомендуется выбирать аукционы, а использование переговоров строго ограничено. Например, в Латвии 90% всех заявок подавалось на открытые процедуры по самой низкой цене, среди них преобладали заявки на закупку медицинского оборудования и лекарственных препаратов [4]. При исследовании конкурентного эффекта в 790 закупках государственных услуг в Греции было обнаружено, что с каждым дополнительным участником в аукционе средняя цена контракта снижается на 3% по сравнению с другими закупочными процедурами [16]. Таким образом, предпочтение конкурентных процедур переговорным объясняется тем, что аукционы способствуют осуществлению поставок по более низким ценам, обеспечивая экономию бюджетных средств и формируя предпосылки к соблюдению контрактного качества, а также гарантируя равные возможности для участвующих фирм за счет соблюдения принципов прозрачности и справедливости. В случае, когда контракт непроверяемого качества поставщик получает на основе цены и с учетом прошлых результатов его работы, аукцион является наиболее оптимальной процедурой среди конкурентных [2].

С 2014 г. контрактная система в России регулируется Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», в котором регламентируется применение закупочных процедур: аукциона, конкурса, запроса котировок, запроса предложений и закупки у единственного поставщика. Среди

Таблица 1

Объемы контрактов и конкуренция на торгах по госзакупкам медицинских учреждений г. Москвы в разрезе способов закупок, 2019 г.

Способ закупки	Кол-во заключенных контрактов	Общая сумма заключенных контрактов, млрд руб.	Среднее кол-во участников по г. Москве	Среднее кол-во участников по России
Электронный аукцион	51 934	147,9	2,1	3,2
Запрос котировок	253	1,4	2,1	2,0
Открытый конкурс	452	11,6	2,3	2,5
Закупка у единственного поставщика	7 432	25,9	–	–

Источник: составлено автором на основе информации, представленной на сайте zakupki.gov.ru.

контрактов, заключенных за 2019 г., у заказчиков преобладают закупки на электронных аукционах – 74% от общего объема закупок⁶.

В настоящем исследовании предполагается, что уровень конкуренции, достигаемая на торгах экономия и задержки, подотчетные заказчику, влияют на качество закупок. В таблице 1 представлена описательная статистика по способам определения поставщика для медицинских учреждений г. Москвы.

Медицинские учреждения г. Москвы предпочитают заключать контракты через электронные аукционы, характеризующиеся прозрачностью, достаточно высоким уровнем конкуренции и кратким сроком проведения. В 2019 г. было заключено 51 934 контракта

⁶ См.: *Сводный* аналитический отчет по результатам осуществления мониторинга закупок, товаров, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» по итогам 2019 года. – URL: https://m.minfin.gov.ru/ru/document/?id_38=130277-svodnyi_analiticheskii_otchet_po_rezultatam_osushchestvleniya_monitoringa_zakupok_tovarov_uslug_dlya_obespecheniya_gosudarstvennykh_i_munitsipalnykh_nuzhd_v_sootvetstvii_s_f.

на сумму 147,9 млрд руб. Наименьшую долю составляют закупки, осуществленные по запросам котировок, имеющим ограничение по НМЦК до 500 тыс. руб., – 253 контракта на сумму 1,4 млрд руб. Заметим, что в электронном аукционе и запросе котировок выбирается поставщик, предложивший наиболее низкую цену исполнения контракта. Существует риск получения товара или услуги ненадлежащего качества по причине возможного применения стратегии агрессивных ставок участниками, желающими победить в соревновании за право исполнять контракт, в результате чего фирма будет вынуждена минимизировать издержки производства или нарушить правила транспортировки товара для получения прибыли после заниженной конечной цены. В отличие от конкурса, где побеждает участник, получивший наибольшее количество баллов по критериям заказчика. Несмотря на преобладание конкурентных процедур, 7 432 контракта были исполнены единственными поставщиками, что объясняется спецификой закупаемой медицинской продукции на монопольном рынке. При этом по сравнению с данными по России среднее число участников закупок в г. Москве – два, что говорит об относительно низкой конкуренции на торгах.

Каждое медицинское учреждение формирует свой перечень закупок на финансовый год, что является основанием для осуществления закупок. Сопоставляя доли планов-графиков, размещенных на торгах, получаем, что по России за 2019 г. было размещено 2 682 168 планов-графиков по электронному аукциону (закупки г. Москвы составили 2% от общего объема), 444 575 планов-графиков по запросу котировок (0,1%), 65 635 планов-графиков по открытому конкурсу (0,7%) и 1 179 253 плана-графика по закупкам у единственного поставщика (0,6%)⁷.

Оценивая конкурентоспособность закупок в странах Европы по числу участников на торгах, анализируя поведение участников и количество их побед, эксперты отмечают, что чем сильнее конкуренция, тем выше результаты по закупкам. В среднем в открытых и ограниченных процедурах присутствует по шесть участников, в отличие от

⁷ Там же.

переговоров с наименьшим числом предложений. Однако ограничения на конкуренцию могут использоваться для сложных контрактов. Исследователи подчеркивают, что в таких ситуациях аукционы могут затруднять коммуникацию между участниками, не позволяя заказчику использовать опыт поставщика при разработке проектов документации по закупкам медицинских учреждений [8].

Конкуренция на торгах может приводить или не приводить к качественной закупке в зависимости от правил закупочной системы, которым следуют заказчики при формировании заявок, и от работы ее механизмов. Вместе с тем на основе полученных статистических данных выявлено, что медицинские учреждения г. Москвы предпочитают проводить закупки через электронный аукцион, так как это наиболее прозрачная процедура проведения торгов. Отмечается, что низкая конкуренция допускает сговорчивое поведение участников, что сопровождается ростом издержек. Прозрачность аукционных процедур и дискреционные полномочия стимулируют конкуренцию, а это способствует соблюдению стандартов качества при исполнении контрактов.

СТОИМОСТЬ И ТИПЫ КОНТРАКТОВ

Конкуренция на торгах зависит от предлагаемой стоимости контракта. Как правило, чем выше НМЦК, тем привлекательнее для фирм участие в соревновании за право исполнить контракт и тем выше конкуренция [1]. Обратим внимание, что контрактная процедура выбирается с учетом законодательно установленных правил по ограничению стоимости контракта и по виду закупаемого товара или услуги. При этом неудачный выбор контрактной процедуры может иметь негативные последствия для заказчика с точки зрения стоимости контракта и качества его исполнения [5].

В закупочном процессе взаимоотношения заказчика с потенциальными поставщиками начинают выстраиваться исходя из цены контракта. Цена – это необходимое и достаточное стоимостное условие, которое определяется и обосновывается заказчиком. Цена должна

Таблица 2

Стоимость контрактов в зависимости от способа закупок и экономия на торгах, 2019 г.

Способ закупки	Объем НМЦК, млрд руб.	Экономия по больницам г. Москвы, млрд руб.	Экономия по г. Москве, млрд руб.	Экономия по России, млрд руб.
Электронный аукцион	157,7	9,8	92,66	383,18
Запрос котировок	1,5	0,028		
Открытый конкурс	11,8	0,220		
Закупка у единственного поставщика	25,9	–		

Источник: составлено автором на основе информации, представленной на сайте zakupki.gov.ru.

покрывать издержки производства, иначе поставщик теряет прибыль от продажи товаров или оказания услуг.

В таблице 2 представлены данные по НМЦК медицинских учреждений и достигаемой экономии на торгах по медицинским закупкам.

По законам рыночной экономики цена предопределяет качество. В закупках выделяется три категории контрактов⁸: контракты с фиксированной ценой, контракты с добавлением затрат и контракты на стимулирование.

Контракт с фиксированной ценой – это договорное соглашение по стандартизированным закупкам с соблюдением качества по государственным стандартам, в рамках которого поставщику перечисляются денежные средства на начальном этапе исполнения контракта без дополнительной платы за обеспечение более высокого качества, но со штрафными санкциями в случае нарушения контрактных требований.

⁸ См.: *Directive 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council on the Coordination of Procedures for the Award of Public Works Contracts, Public Supply Contracts and Public Service Contracts.* – URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2004/18/oj>.

Контракт с добавлением затрат предусматривает условия, по которым заказчик возмещает понесенные производственные затраты по закупке, следовательно, поставщик застрахован от перерасхода средств без стимулов для сокращения затрат и с риском предоставления того же предложения на этапе отбора.

В *контрактах на стимулирование* применяется механизм с ограниченной ценой, когда поставщик соблюдает установленный срок и получает за выполнение своих обязательств вознаграждение по фиксированной ежедневной плате, а в случае продления срока исполнения контракта на оказание консультационных услуг поставщик получает компонент прибыли, создавая риск прилагать меньше усилий, намеренно увеличивая продолжительность исполнения контракта и счет за поставленные товар или услугу [6].

Подчеркнем, что для медицинских закупок больниц г. Москвы характерны контракты с фиксированной ценой по причине большого объема закупок стандартизированных товаров и услуг.

Контракты медицинских учреждений подразделяются на простые и сложные. В процессе формирования заявки заказчик составляет техническое задание с фиксированной ценой, определяя сложность контракта. *Простые контракты* проектируются с небольшой неопределенностью относительно того, что необходимо производить, а фиксированная цена способствует экономии затрат. В *сложных контрактах* условия трудно спроектировать заранее, торги сопряжены с этапом переговоров [15].

Участники конкурируют со своими излишками, при этом аукцион снижает транзакционные издержки. Если заказчик в случае сложного контракта использует добавление затрат, которые заранее неизвестны, то возможен неблагоприятный отбор, когда аукцион выиграет поставщик, предложивший самую высокую цену и наименее способный. В таких случаях аукционы не подходят для заключения сложных контрактов. В связи с тем, что результативность аукциона будет зависеть от числа квалифицированных участников, в аукционах может участвовать неограниченное количество фирм, что способствует заключению контрактов по справедливым рыночным ценам. Подчеркнем, что ценовое различие в стандартизированных медицинских

товарах влияет на уровень конкуренции, на экономию по закупкам в регионах и, как следствие, на качество самого исполнения контрактов.

Медицинские учреждения г. Москвы заключают простые и сложные контракты, закупая различные товары и услуги для обеспечения полного функционирования. В таблице 3 контракты разделены на простые стандартизированные (закупки лекарственных препаратов) и сложные (выполнение строительных, ремонтных и технических работ, оказание коммунальных, транспортных и образовательных услуг). Сравнив контракты, видим, что в целом продолжительность исполнения контрактов по прочим товарам и услугам больше, чем у контрактов по лекарственным препаратам. Контракты, заключенные на открытых конкурсах в 2019 г., имеют средний срок исполнения 1,5 года, что объясняется потребностью в строительстве объектов

Таблица 3

Сроки исполнения контрактов в разрезе способа закупок больницами г. Москвы, 2019 г.

Способ закупки	Средний срок исполнения контрактов, дней	Среднее кол-во задержек, дней
<i>Простые контракты (лекарственные препараты)</i>		
Электронный аукцион	233	-13
Запрос котировок	246	-31
Открытый конкурс	0	0
Закупка у единственного поставщика	193	-4
<i>Сложные контракты (прочие товары и услуги)</i>		
Электронный аукцион	204	-16
Запрос котировок	259	6
Открытый конкурс	539	-70
Закупка у единственного поставщика	403	-7

Источник: составлено автором на основе информации, представленной на сайте zakupki.gov.ru.

и проведении ремонтных работ. Контракты с задержками в среднем в шесть дней выявлены среди контрактов, заключенных по запросу котировок, а контракты, заключенные на открытых конкурсах, исполняются раньше срока в среднем на два месяца, что объясняется видом закупаемых товаров.

Отметим, что сложные контракты следует сопровождать этапом переговоров для корректного планирования расходов денежных средств и установления выполнимых сроков реализации, что позволит определить оптимальные параметры по такому типу закупок. Таким образом, от рационального проведения переговоров зависят результат исполнения контракта и размер понесенных поставщиками затрат. При этом для закупок характерно непроверяемое качество, когда требования не могут быть прямо учтены в контракте, а качество не может быть проверено при поставке третьей стороной.

При исполнении простых контрактов задержек меньше или они вовсе отсутствуют. Раньше срока осуществляется поставка лекарственных препаратов через запрос котировок. В случае контрактов, заключенных через аукционы, средний срок исполнения составляет 233 дня, что свидетельствует о поставке ЛП поэтапно в течение длительного периода. Выявлено, что через открытый конкурс закупка лекарств не выполнялась в 2019 г. в соответствии с положениями нормативно-правовых актов. Обратим внимание на то, что для стандартизированных товаров качество должно быть идентифицировано и объективировано посредством проведения сертификационных тестов и испытаний. Вместе с тем качество закупаемого товара или оказываемой услуги проверяет на соответствие контрактных требований по техническому заданию организованная приемочная комиссия. В случае поставки товара ненадлежащего качества больница имеет право отказаться от такой закупки с условием замены или составить жалобу на работу недобросовестного поставщика.

В случае конкурентных процедур длительность контрактов и задержек меньше, чем при закупках у единственного поставщика. Замечено, что более длительный контракт увеличивает стоимость закупаемых товаров или услуг и подразумевает более высокие затраты на стимулы для контроля качества.

Медицинские госзакупки имеют высокую социально-экономическую значимость, чем вызван ежегодный рост доли закупаемых медучреждениями товаров и услуг. Выявлено, что для обеспечения качественных закупок заказчикам следует применять стратегический подход при формировании заявок с учетом предмета закупок: как простые и сложные контракты, для которых характерны установленные стандарты качества, так и переговоры для закупок непроверяемого качества. Конкурентные процедуры обеспечивают более высокую гарантию при поставках товаров и услуг контрактного качества по сравнению со стандартизированными товарами и услугами.

СТИМУЛЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА И ЕГО МЕХАНИЗМЫ

Закрепленные контрактные обязательства защищают участников закупочного процесса от риска неожиданных изменений в поведении контрагента, позволяя планировать, делать инвестиции и производить продукцию. Вместе с тем контрактные обязательства со стороны заказчика должны подкрепляться стимулами для гарантированного исполнения контрактов требуемого качества.

К основным стимулам в обеспечении качественных закупок относятся

- *премия за поставку качественного товара.* Этот стимул применяется в случае закупок непроверяемого качества, когда заказчик может оценить качество только в процессе эксплуатации. Так, врач узнает о прочности и эластичности закупленного хирургического шовного материала в процессе наложения шва пациенту. Премия поставщику является эффективным инструментом, поскольку выплачивается в конце исполнения контракта, в отличие от фиксированной платы. Поставщик предпочитает не обманывать в текущем контракте, так как величина ожидаемой прибыли больше, чем экономия по затратам [13];
- *исключение из торгов с последующим отстранением от участия в них или обмен некачественного товара.* Отстранение недобросовестных фирм от участия в торгах увеличивает шан-

сы на выбор надежного поставщика в следующих торгах. Однако такой метод ограничивает конкуренцию, что может повлечь за собой заключение контракта по завышенной цене или привести к сговору [3]. По мнению К. Черроне и ее соавторов [7], фармацевтический рынок наиболее уязвим к сговору, что вызвано низкой конкуренцией. В то же время метод замены некачественного товара вынуждает поставщика понести дополнительные затраты на повторную поставку товара;

- *отсроченные платежи.* Заказчик применяет инвестиционную стратегию, перечисляя денежные средства поэтапно в длительном временном интервале. Этот метод особенно эффективен в отношении контрактов, в которых требования к технологии продукта подвержены корректировке, что приводит к контролю поведения поставщика [10].

В настоящее время стимулы в российской контрактной системе используются не очень широко, несмотря на успешность их применения в европейской системе закупок. Безусловно, политика конкурентного отбора играет ключевую роль в предотвращении риска поставки некачественной продукции. Поставка товара или услуги контрактного качества гарантируется в том случае, когда заказчик обладает полномочиями поощрять или наказывать поставщика.

Контрактное качество согласуется на разных этапах закупочного процесса между участниками торгов. Выделим два механизма электронных закупок: фиксированного качества и договорного качества. *Механизм фиксированного качества* состоит в следующем. Заказчик инициирует аукцион и покупает товар у победившего поставщика с регламентированным уровнем качества, который должен быть гарантирован при поставке. В соответствии с правилами оплаты второго аукциона с закрытой ставкой поставщику выплачивается конечная цена контракта. После завершения этапа отбора заказчик предлагает бонус с целью побудить выигравшего поставщика приложить усилия для поставки товара надлежащего качества в случае ненаблюдаемости его свойств. *Механизм договорного качества* заключается в следующем. После завершения аукциона наступает стадия переговоров, на которой заказчик имеет возможность согласовать требо-

вания по качеству поставок с победившей фирмой, при этом цена контракта может корректироваться по согласованию сторон. Заказчик обладает правом предоставить поставщику бонус с намерением поощрить его за качество поставляемого товара (услуги) [12].

Таким образом, система стимулов побуждает поставщиков исполнять контрактные обязательства в установленные сроки и с требуемым качеством, что в конечном итоге отражается на качестве оказываемых медицинских услуг пациентам.

ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОСЗАКУПОК БОЛЬНИЦ

Эмпирический анализ проводится на основе собранных автором данных по госзакупкам 338 больниц г. Москвы. В базу данных вошли 481 266 заключенных контрактов на общую сумму 1,2 трлн руб. за 2011–2019 гг.⁹ С помощью метода наименьших квадратов было оценено следующее уравнение:

$$y = \beta_1 \text{тип заказчика} + \beta_2 \text{участники} + \beta_3 \text{аукцион} + \beta_4 \text{размещение заявки} + X$$

где y – уровень конкуренции (модель № 1), скидка на торгах (модель № 2), задержки (модель № 3); X – вектор контрольных переменных, включающий категории закупок: лекарственные препараты, медицинская техника и сопутствующие медицинские товары.

В таблице 4 представлены результаты анализа влияния выделенных факторов на количество участников электронных аукционов по контрактам медицинских учреждений г. Москвы. Получается, что положительный эффект заказчика присутствовал в рамках 94-ФЗ (0,095). Это означает, что группа медицинских учреждений с высоким рейтингом по качеству оказываемых услуг привлекала на торги больше поставщиков. При 44-ФЗ тенденция меняется (–0,091), что объясняется ростом доли закупок, проводимых уполномоченным органом, которая также влияет на уровень конкуренции. Вместе с тем ослабление конкуренции свидетельствует о желании заказчиков гарантированно получить товар (услугу) более высокого качества.

⁹ URL: <http://zakupki.gov.ru>.

Таблица 4

Модель № 1. Эмпирические результаты: влияние заказчика на конкуренцию

Переменная	Кол-во участников торгов	
	94-ФЗ	44-ФЗ
Группа заказчиков с высоким качеством услуг	0,095***	-0,031
Электронные аукционы	-0,176***	-0,091**
Заказчик самостоятельно проводит торги	-0,065*	0,103***
Лекарственные препараты	0,135***	-0,180***
Медицинская техника	-0,045**	-0,105***
Сопутствующие медицинские товары	-0,082***	-0,201***
Кол-во наблюдений	90 273	268 301
R ²	0,69	0,71

Примечания: 94-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 21.07.2005 г. № 94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»; 44-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 05.04.2013 г. № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; * – на уровне значимости 10%, ** – 5%, *** – 1%.

В таблице 5 представлены результаты анализа влияния выделенных факторов на снижение цены в ходе электронных аукционов по контрактам медицинских учреждений г. Москвы в период действия разных федеральных законов. Как видим, самостоятельное проведение заказчиком конкурентных торгов влияет на результат, и в период действия законов он разный: при 94-ФЗ скидка на торгах ниже (-0,157), при 44-ФЗ – выше (0,128).

В таблице 6 представлены результаты анализа влияния выделенных факторов на задержки по контрактам медицинских учреждений г. Москвы. Получается, что результаты различаются между периодами действия законов, регулирующих закупочную деятельность. Заказчики, оказывающие услуги высокого качества, при 44-ФЗ реже сталкиваются с задержками поставок (0,052), однако если брать весь

Таблица 5

Модель № 2. Эмпирические результаты: влияние заказчика на скидку

Переменная	Скидка на торгах	
	94-ФЗ	44-ФЗ
Группа заказчиков с высоким качеством услуг	0,000	-0,001
Электронные аукционы	0,170***	-0,041
Заказчик самостоятельно проводит торги	-0,157***	0,128***
Лекарственные препараты	0,032	-0,078***
Медицинская техника	-0,113***	-0,105***
Сопутствующие медицинские товары	-0,113***	-0,228***
Кол-во наблюдений	90 273	268 301
R ²	0,72	0,74

Примечания: 94-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 21.07.2005 г. № 94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»; 44-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 05.04.2013 г. № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; * – на уровне значимости 10%, ** – 5%, *** – 1%.

рассматриваемый период, задержки для них более характерны. При работе с одинаковыми поставщиками у группы заказчиков с услугами высокого качества задержек меньше (0,009), в отличие от группы заказчиков с услугами низкого качества. Таким образом, заказчик может влиять на процесс проведения торгов, что отражается на качестве товаров и услуг, поставляемых в рамках госзакупок.

Основываясь на многомерном аукционном дизайне закупок, когда заказчик инициирует закупку товаров или услуг с особым требованием к их качеству, для достижения оптимального результата необходимо использовать двухэтапный аукцион [9]. С одной стороны, при составлении заявки заказчик выбирает фиксированный механизм качества как оптимальную стратегию, что может приводить к передаче излишка от поставщика к заказчику и, как правило, не дает воз-

Таблица 6

Модель № 3. Эмпирические результаты: влияние заказчика на поставку

Переменная	Задержки, 94-ФЗ		Задержки, 44-ФЗ	
	Более 14 дней	Более 15% от продолжительности контракта	Более 14 дней	Более 15% от продолжительности контракта
Группа заказчиков с высоким качеством услуг	0,303***	0,282***	0,052*	0,061**
Одинаковые поставщики	0,040	0,041	0,010	0,004
Группа заказчиков с высоким качеством одинаковые поставщики	-0,052	-0,085**	0,009	-0,007
Заказчик самостоятельно проводит торги	0,035	-0,011	0,018	0,012
Логарифм резервной цены	0,072***	0,084***	-0,028	-0,013
Лекарственные препараты	0,022	-0,004	0,020	0,026
Медицинская техника	-0,001	0,002	-0,016	-0,019
Сопутствующие медицинские товары	0,053**	0,058**	-0,010	-0,002
Кол-во наблюдений	90 273		268 301	
R ²	0,64	0,67	0,68	0,66

Примечания: 94-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 21.07.2005 г. № 94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»; 44-ФЗ – товары и услуги были закуплены по Федеральному закону от 05.04.2013 г. № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; * – на уровне значимости 10%, ** – 5%, *** – 1%.

возможности для Парето-улучшения и получения прибыли. С другой стороны, электронные аукционы заменили собой ряд механизмов с переговорами по выбору поставщиков, и это снижает операционные издержки, повышает уровень конкуренции, выявляет оптимальные источники снабжения через обеспечение прозрачности рынка и содействие инновациям. Однако для аукционов характерна следующая проблема: у поставщиков усиливается желание сотрудничать

с заказчиками напрямую, что говорит о недостаточности аукционов с фиксированным качеством для закупок медицинских учреждений в контрактной системе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследовав качество закупок в конкурентных процедурах на примере госзакупок медицинских учреждений г. Москвы, мы определили, что способность обеспечивать конкурентными процедурами качественные закупки на этапе исполнения контрактов зависит от действий заказчиков в закупочном процессе. В зависимости от типа контракта (контракт с фиксированной ценой, контракт с добавлением затрат или контракт на стимулирование) заказчик может получить как его надлежащее исполнение, так и риск нарушения договорных условий. Эмпирический анализ показал, что электронный аукцион способствует лучшему исполнению контрактов, обеспечивая экономию бюджетных средств, снижение издержек и соблюдение установленных стандартов качества. Ужесточение законодательных требований, в частности касающихся определения НМЦК и выбора процедуры закупок, влияет на уровень конкуренции на торгах.

Конкурентные процедуры способны в той или иной мере обеспечить поставку качественных товаров и услуг в зависимости от типа заключаемого контракта. Стандартизированные товары с проверяемым качеством следует закупать по фиксированным ценам на электронных аукционах, характеризующихся довольно высоким уровнем конкуренции и прозрачностью. Закупку сложных товаров непроверяемого качества необходимо сопровождать этапом переговоров.

Для гарантированного исполнения контрактного качества в закупочном процессе в отношении поставщиков следует применять систему стимулов в виде премий, отсроченных платежей или отстранения от участия в торгах вне зависимости от предмета закупок. Вместе с тем результативность выбранной конкурентной процедуры будет зависеть от дискреционных полномочий заказчиков в плане организации торгов. Система госзакупок в здравоохранении, регулируемая 44-ФЗ, повлияла на сокращение задержек по поставкам товаров и услуг в медицинские учреждения г. Москвы.

Результаты проведенного анализа конкурентных процедур могут способствовать совершенствованию подходов к исследованию политики в области обеспечения качества закупок со стороны ученых, а также информированной и продуманной реализации контрактной политики со стороны государственных органов.

Список источников

1. Бакулина А.А., Ровбель Р.Л. Интеграция инструментов института оценки в процедуры обоснования начальной (максимальной) цены контракта в закупочной деятельности // Стратегические решения и риск-менеджмент. – 2018. – № 2 (107). – С. 70–75.
2. Albano G.L., Cesi B., Iozzi A. Public procurement with unverifiable quality: The case for discriminatory competitive procedures. // Journal of Public Economics. – 2017. – No. 1. – P. 14–26.
3. Auriol E., Soreide T. An economic analysis of debarment // International Review of Law and Economics. – 2017. – No. 50. – P. 36–49.
4. Baltrunaite A. Political contributions and public procurement: evidence from Lithuania // Journal of the European Economic Association. – 2020. – Vol. 18, Iss. 2. – P. 541–582. – URL: <https://doi.org/10.1093/jeea/jvz016> (дата обращения: 21.01.2020).
5. Bauhr M., Czibik A., Licht J., Fazekas M. Lights on the shadows of public procurement: Transparency as an antidote to corruption // Wiley Online Library. – 2020. – No. 33 (3). – URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/gove.12432> (дата обращения: 26.08.2020).
6. Bellantuoni L. An estimation of the benefits generated by a central purchasing body: empirical evidence from Consip in Italy. – URL: <https://www.politesi.polimi.it/handle/10589/144620> (дата обращения: 27.08.2020).
7. Cerrone C., Hermstrüwer Y., Robalo P. Debarment and Collusion in Procurement Auctions. MPI Collective Goods Discussion Paper, No. 2018/5. – URL: <https://ssrn.com/abstract=3172826> (дата обращения: 11.01.2020).
8. Chever L., Saussier S., Yvrande-Billon A. The law of small numbers: Investigating the benefits of restricted auctions for public procurement // Applied Economics. – 2017. – No. 49 (42). – P. 4241–4260.
9. Corato L., Dosi C., Moretto M. Multidimensional auctions for long-term procurement contracts with early-exit options: The case of conservation contracts // European Journal of Operational Research. – 2018. – No. 267 (1). – P. 368–380.
10. D'Haultfœuille X., Février P. The provision of wage incentives: A structural estimation using contracts variation // Quantitative Economics: Journal of the Econometric Society. – 2020. – No. 11 (1). – P. 349–397.
11. Drab R., Stofa T., Delina R. Analysis of the efficiency of electronic reverse auction settings: big data evidence. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10660-020-09433-0> (дата обращения: 31.08.2020).
12. Hong Y., Shao B. Effectiveness of Buyer-Supplier Prior Experience on E-Procurement Platforms. – URL: <https://ssrn.com/abstract=3294028> (дата обращения: 26.08.2020).

13. *Ishihara A.* Managing Authority and Incentives in Relational Contracts. – URL: <https://ssrn.com/abstract=3551035> (дата обращения: 22.07.2020).

14. *Leitzel J., Tirole J.* Incentives in Procurement Contracting. – Routledge, 2020. – 174 p.

15. *Newman D., Barrette E., McGraves-Lloyd K.* Medicare competitive bidding program realized price savings for durable medical equipment purchases // *Health Affairs*. – 2017. – Vol. 36, No. 8. – URL: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2016.1323> (дата обращения: 26.07.2020).

16. *Stehlik P.* The competitive effect on public procurement for public service contracts: The case of the Czech Republic // *Ekonomický časopis*. – 2018. – № 4. – P. 416–427.

Информация об авторе

Кравцова Маргарита Владиславовна (Россия, Москва) – аспирант факультета экономических наук Департамента прикладной экономики НИУ «Высшая школа экономики» (101000, Москва, ул. Мясницкая, 20); главный специалист-эксперт Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения РФ. E-mail: R-V-K-93@yandex.ru.

DOI: 10.15372/REG20210203

Region: Economics & Sociology, 2021, No. 2 (110), p. 53–77

M.V. Kravtsova

THE QUALITY OF PUBLIC MEDICAL PROCUREMENT IN COMPETITIVE PROCEDURES

The article is devoted to ensuring the quality of procurement in competitive procedures at the contract execution stage. Public medical institutions continue having problems with the deliveries of low-quality goods regardless of how contractual provisions are imposed. The study examines the procurement process and analyzes the public procurement of medical institutions in Moscow. We define the factors that affect the quality of delivered goods and services, pointing out various procurement procedures and contract types that medical institutions use. The article also describes simple and complex contracts with verifiable and unverifiable quality. It estimates competition at the auctions where the number of participants is a decisive factor determining their success. We examine how the incentive system influences suppliers. The fixed-quality

auction mechanism is compared to the negotiable-quality one. It is shown that the capacity of competitive procedures to ensure quality procurement depends on the customer discretion: the type of the contract, the comprehensiveness of the designed terms of reference, the choice of procurement method, and the degree of quality testability and the incentives system applied to suppliers. Following our research, we suggest that standardized goods or services should be purchased at open e-auctions, while those complex ones with difficult expense accounting must involve a negotiation stage. The systematized results help improve the approaches to analyzing policies in procurement quality assurance and well-thought-out contract policy implementation by public authorities.

Keywords: public procurement; customer; supplier; competition; quality; medical institution; auction

For citation: *Kravtsova, M.V. (2021). Kachestvo gosudarstvennykh meditsinskikh zakupok v konkurentnykh protsedurakh [The quality of public procurement in competitive procedures]. Region: ekonomika i sotsiologiya [Region: Economics and Sociology], 2 (110), 53–77. DOI: 10.15372/REG20210203.*

References

1. *Bakulina, A.A. & R.L. Rovbel. (2018). Integratsiya instrumentov instituta otsenki v protsedury obosnovaniya nachalnoy (maksimalnoy) tseny kontrakta v zakupochnoy deyatel'nosti [Integration of the evaluation institute's instruments into the procedures for justifying the initial (maximum) price of the contract in the procurement activities]. Strategicheskies resheniya i risk-menedzhment [Strategic Decisions and Risk Management], 2 (107), 70–75.*
2. *Albano, G.L., B. Cesi & A. Iozzi. (2017). Public procurement with unverifiable quality: The case for discriminatory competitive procedures. Journal of Public Economics, 1, 14–26.*
3. *Auriol, E. & T. Soreide. (2017). An economic analysis of debarment. International Review of Law and Economics, 50, 36–49.*
4. *Baltrunaite, A. (2020). Political contributions and public procurement: evidence from Lithuania. Journal of the European Economic Association, Vol. 18, Iss. 2, 541–582. Available at: <https://doi.org/10.1093/jeea/jvz016> (date of access: 21.01.2020).*
5. *Bauhr, M., A. Czibik, J. Licht & M. Fazekas. (2020). Lights on the shadows of public procurement: Transparency as an antidote to corruption. Wiley Online Library, 33 (3). Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/gove.12432> (date of access: 26.08.2020).*
6. *Bellantuoni, L. (2018). An estimation of the benefits generated by a central purchasing body: empirical evidence from Consip in Italy. Available at: <https://www.politesi.polimi.it/handle/10589/144620> (date of access: 27.08.2020).*

7. *Cerrone, C., Y. Hermstrüwer & P. Robalo.* (2018). Debarment and Collusion in Procurement Auctions. MPI Collective Goods Discussion Paper, No. 2018/5. Available at: <https://ssrn.com/abstract=3172826> (date of access: 11.01.2020).

8. *Chever, L., S. Saussier & A. Yvrande-Billon.* (2017). The law of small numbers: Investigating the benefits of restricted auctions for public procurement. *Applied Economics*, 49 (42), 4241–4260.

9. *Corato, L., C. Dosi & M. Moretto.* (2018). Multidimensional auctions for long-term procurement contracts with early-exit options: The case of conservation contracts. *European Journal of Operational Research*, 267 (1), 368–380.

10. *D'Haultfœuille, X. & P. Février.* (2020). The provision of wage incentives: A structural estimation using contracts variation. *Quantitative Economics: Journal of the Econometric Society*, 11 (1), 349–397.

11. *Drab, R., T. Stofa & R. Delina.* (2020). Analysis of the efficiency of electronic reverse auction settings: big data evidence. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10660-020-09433-0> (date of access: 31.08.2020).

12. *Hong, Y. & B. Shao.* (2018). Effectiveness of Buyer-Supplier Prior Experience on E-Procurement Platforms. Available at: <https://ssrn.com/abstract=3294028> (date of access: 26.08.2020).

13. *Ishihara, A.* (2020). Managing Authority and Incentives in Relational Contracts. SSRN, 39. Available at: <https://ssrn.com/abstract=3551035> (date of access: 22.07.2020).

14. *Leitzel, J. & J. Tirole.* (2020). Incentives in Procurement Contracting. Routledge, 174.

15. *Newman, D., E. Barrette & K. McGraves-Lloyd.* (2017). Medicare competitive bidding program realized price savings for durable medical equipment purchases. *Health Affairs*, Vol. 36, No. 8. Available at: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2016.1323> (date of access: 26.07.2020).

16. *Stehlik, P.* (2018). The competitive effect on public procurement for public service contracts: The case of the Czech Republic. *Ekonomický časopis*, 4, 416–427.

Information about the author

Kravtsova, Margarita Vladislavovna (Moscow, Russia) – post-graduate student at the Faculty of Economics, Department of Applied Economics, National Research University Higher School of Economics (20, Myasnitskaya st., Moscow, 101000, Russia); Chief Specialist-Expert at the Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare, Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: R-V-K-93@yandex.ru.

Поступила в редколлегию 21.04.2020.

После доработки 10.12.2020.

Принята к публикации 14.12.2020.

© Кравцова М.В., 2021