Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

Санкт-Петербургский государственный университет

Высшая школа менеджмента

**ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

(PROCUREMENT OF MEDICINE BY SAINT-PETERSBURG PUBLIC HOSPITAL)

 Выпускная квалификационная работа

 студента 4 курса

 бакалаврской программы

 направления «Государственное и

 муниципальное управление»

 **Маллямова Альберта Ринальдовича**



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

 Научный руководитель:

 к.ф.-м.н., доцент кафедры
 государственного
 и муниципального управления

 **Иванов Андрей Евгеньевич**

 «СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись научного руководителя)*

 «30» мая 2021 г.

Санкт-Петербург

2021

**ЗАЯВЛЕНИЕ О САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ**

**ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Я, Маллямов Альберт Ринальдович, студент 4 курса направления 38.03.04 «Государственное и муниципальное управление» Высшей школы менеджмента СПбГУ, заявляю, что в моей выпускной квалификационной работе на тему «Закупки лекарственных препаратов государственными организациями здравоохранения Санкт-Петербурга» не содержится элементов плагиата. Все прямые заимствования из печатных и электронных источников, а также из защищенных ранее курсовых и выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций имеют соответствующие ссылки.

Мне известно содержание п. 6.3 правил обучения по основным образовательным программам высшего и среднего профессионального образования в СПбГУ о том, что «требования к выполнению выпускной квалификационной работы устанавливаются рабочей программой учебных занятий», п. 3.1.4 рабочей программы учебной дисциплины «выпускная квалификационная работа по менеджменту» о том, что «обнаружение в ВКР студента плагиата (прямое или контекстуальное заимствование текста из печатных и электронных источников, а также и защищенных ранее выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций без соответствующих ссылок) является основанием для выставления комиссией по защите выпускной квалификационной работы оценки «незачтено (F)», и п. 51 устава федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет» о том, что «студент подлежит отчислению из Санкт-Петербургского университета за представление курсовой или выпускной квалификационной работы, выполненной другим лицом (лицами)».



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Маллямов А.Р.\_\_
*(Подпись студента с расшифровкой)*

30.05.2021
*(Дата)*

Оглавление

[Введение 4](#_Toc73533825)

[Глава 1. Нормативно-правовое регулирование закупок лекарственных препаратов 8](#_Toc73533826)

[1.1 Современная система регулирования закупок 8](#_Toc73533827)

[1.2 Подходы к оценке эффективности 13](#_Toc73533828)

[1.3 Виды аукционов и использование аукциона в России 16](#_Toc73533829)

[1.4 Особенности закупок медицинскими организациями 20](#_Toc73533830)

[1.5 Особенности закупок лекарственных препаратов 22](#_Toc73533831)

[Глава 2. Оценка эффективности закупок лекарственных препаратов учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга 27](#_Toc73533832)

[2.1 Описательная статистика по выборке 27](#_Toc73533833)

[2.2 Анализ малых закупок 29](#_Toc73533834)

[2.3 Анализ параметров эффективности закупок лекарственных препаратов 37](#_Toc73533835)

[2.4 Анализ конкурентности рынка лекарственного препарата Меропенем 44](#_Toc73533836)

[2.5 Анализ влияния протекционизма на закупки лекарственных препаратов 48](#_Toc73533837)

[2.6 Рекомендации по совершенствованию регулирования закупок и практики закупок лекарственных препаратов 51](#_Toc73533838)

[Заключение 54](#_Toc73533839)

[Список использованной литературы 57](#_Toc73533840)

# Введение

Индекс восприятия коррупции, составляемый Transparency International, считается для России с 1997 года. Как можно видеть на ниже представленном графике, в настоящее время Россия занимает 138 место среди 180 стран, для которых рассчитывается Индекс восприятия коррупции. Такая позиция в рейтинге – результат постепенного нисходящего тренда, наблюдаемый с 2015 года.

1. Динамика изменения места России в Индексе восприятия коррупции[[1]](#footnote-2)

Позиции в рейтинге отражают серьезную проблему коррупции в России. Данную ситуацию подтверждает информация из СМИ о раскрытых коррупционных схемах и задержаниях высших должностных лиц регионального здравоохранения. Резонансные коррупционные кейсы за последние 5 лет приведены в Таблице 1.

Таблица .Резонансные коррупционные кейсы в России

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата задержания** | **Регион** | **Обвинение** | **Задержанные** | **Сумма ущерба** |
| апрель 2021 | Республика Алтай | Взятка за заключение контрактов на поставку медицинских изделий[[2]](#footnote-3) | Министр здравоохранения Республики Алтай | 5 млн. рублей |
| март 2021 | Пензенская область | Взятка от крупной фармацевтической компании[[3]](#footnote-4) | Губернатор Пензенской области, его заместители, глава компании | 2,1 млрд рублей |
| октябрь 2018 | г. Санкт-Петербург | Картельный сговор при поставке лекарственных препаратов[[4]](#footnote-5) | нет | 942 млн. рублей |
| август 2017 | Ульяновская область | Превышение должностных полномочий и сговор с главой фармацевтической компании[[5]](#footnote-6) | Заместитель Председателя Законодательного собрания, министр здравоохранения Ульяновской области, глава и заместители компании | 3,5 млрд. рублей |
| август 2016 | Самарская область | Коммерческий подкуп главой компании, продающей медицинское оборудование[[6]](#footnote-7) | Глава компании | 4 млрд. рублей |

Составлено автором.

Отражение данных примеров коррупции в средствах массовой информации возмущает общество, которое создает давление на государство с целью принятия мер для борьбы с коррупцией. Принимаются законы о противодействии коррупции, антикоррупционной экспертизе, контроле за доходами государственных служащих и пр. В силу попыток государства быстро победить коррупцию, хочется отметить, что антикоррупционную направленность имеет и законодательство о государственных закупках. Борьба с коррупцией предполагала, что закупки государственных учреждений будут прозрачными и конкурентными. Для этого, помимо прочего, существенно сокращались распорядительные полномочия заказчика – аукцион становится обязательной закупочной процедурой для некоторых категорий товаров, а при его проведении возможность заказчика повлиять на выбор поставщика является минимальной.

В период с 2009 по 2020 год в России удалось снизить количество коррупционных преступлений на 10,6% (с 263 до 235 тысяч)[[7]](#footnote-8). Однако в сфере государственных закупок ситуация не улучшается: в 2020 году был зафиксирован рост коррупционных преступлений в 74% по сравнению с предыдущим годом[[8]](#footnote-9).

Более того, конкурентность закупок также не выросла. На конец 2019 года объём неконкурентного сектора закупок составил 2/3 от всей суммы контрактов, а среднее число допущенных заявок (2,8)[[9]](#footnote-10) не дотягивает до общемировых стандартов (5,2[[10]](#footnote-11)). Таким образом, базовые проблемы публичных закупок – слабая конкурентность и низкая экономия – остаются актуальными и на 2019 год.

За последние несколько лет прослеживается устойчивый тренд увеличения объёма закупок, что связано с реализацией масштабных национальных проектов. Одним из них является национальный проект «Здравоохранение», целью которого (помимо прочих) является снижение смертности населения. Данный нацпроект соотносится с национальной целью развития России, задекларированной в Указе Президента РФ № 474[[11]](#footnote-12): «сохранение населения, здоровье и благополучие людей» – в рамках цели предполагается к 2030 году повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Выполнение этой цели существенно зависит от доступности и качества лекарственных препаратов, закупки которых будут рассмотрены в рамках данной работы.

Ещё одной причиной, по которой для анализа закупок будут рассмотрены лекарственные препараты, являет размер расходов на закупку медикаментов (одна из основных статей затрат государства на медицину), который составил в 2019 году 402,5 млрд. рублей. И текущая система закупок лекарств не является оптимальной – по данным аудита Счётной палаты установлен дефицит ряда лекарственных препаратов, который связан с ростом на 60% отмененных (по причине отсутствия заявок) аукционов[[12]](#footnote-13).

Целью данной работы является обоснование основных направлений совершенствования регулирования системы закупок лекарственных препаратов в Российской Федерации и разработка практических рекомендаций для исполнительных органов власти и государственных медицинских организаций Санкт-Петербурга с помощью оценки эффективности закупок лекарственных препаратов учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

 Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Сопоставить опыт регулирования государственных закупок в РФ и международный опыт;
2. Идентифицировать виды аукционов, применяемые в РФ;
3. Определить основные нормативные документы, определяющие закупки лекарственных препаратов в РФ;
4. Оценить эффективность закупок больниц Санкт-Петербурга за 2017 – 2019 год:
	1. Сформулировать гипотезы об эффективности закупок;
	2. Собрать данные по больницам в г. Санкт-Петербурге;
	3. Проверить сформулированные гипотезы;
5. Предложить основные направления улучшения по совершенствованию регулирования закупок лекарственных препаратов в РФ и организации таких закупок в Санкт-Петербурге.

Формат работы будет представлять из себя консалтинговый проект для Федеральной антимонопольной службы, Комитета по здравоохранению, Комитета по государственному заказу в г. Санкт-Петербурге. Объектом данного исследования является система закупок лекарственных препаратов в г. Санкт-Петербурге, а в качестве предмета будет выступать оценка эффективности закупок лекарственных препаратов больницами Санкт-Петербурга.

Данная работа будет разбита на 2 главы. В первой главе будет рассмотрено нормативно-правовое регулирование закупок организациями здравоохранения в РФ. Вторая глава будет посвящена анализу эффективности закупок лекарственных препаратов больницами Санкт-Петербурга, на основе которого будут предложены рекомендации по совершенствованию регулирования закупок лекарственных препаратов в РФ.

# Глава 1. Нормативно-правовое регулирование закупок лекарственных препаратов

## 1.1 Современная система регулирования закупок

Современная система законодательства в сфере государственных закупок начала складываться в 2006 году с принятием Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд» (ФЗ-94). Отдельные положения не соответствовали Типовому закону о закупках товаров, строительных работ и услуг[[13]](#footnote-14), принятом в 1994 году Комиссией ООН по праву международной торговли (ЮНСИТРАЛ). Несоответствия заключались в части принципа квалифицированного поставщика, обязательного использования аукциона.

Законодатель выделяет 2 основные цели принятия ФЗ-94: это повышение эффективности использования средств, выделяемых из бюджета государства, и предотвращение коррупции в сфере размещения государственного заказа. Но при более детальном рассмотрении ФЗ-94 можно выявить, что авторами данного закона был сделан акцент именно на его антикоррупционную направленность.

Исследователи выделяют 3 необходимых условия возникновения коррупции[[14]](#footnote-15):

1. Наличие распорядительных полномочий у заказчика;
2. Возможность извлекать экономическую ренту из распорядительных полномочий;
3. Слабость политических, административных и законодательных институтов, которые позволяют заказчику получать экономическую ренту из своих полномочий.

И с помощью ФЗ-94 вводятся новые нормы, которые призваны не допускать возникновения данных условий. В части укрепления институтов такими нормами стали: введение единого законодательства о закупках для всех уровней власти, создание вертикальной системы координации и контроля в сфере государственных закупок, усиление наказания за нарушения в сфере закупок и введение эмбарго на заключение контракта. Также к данным мерам можно отнести информационный портал zakupki.gov.ru[[15]](#footnote-16), где государственный заказчик размещал информацию о закупках. Для уменьшения возможностей для извлечения экономической ренты были исключены для широкого применения двухэтапные и переговорные процедуры.

Для сокращения распорядительных полномочий государственного заказчика были введены следующие меры. В ФЗ-94 был введен ценовой порог, принятый как «не превышающую установленного Центральным банком Российской Федерации предельного размера расчетов наличными деньгами в Российской Федерации между юридическими лицами по одной сделке». Данный предельный размер (не менялся с июля 2007 года) установлен в размере 100 000 рублей[[16]](#footnote-17), и все закупочные процедуры, начальная максимальная цена контракта (НМЦК) которых превышает данную сумму, должны быть организованы только посредством торгов (конкурсов или аукционов). Таким образом, заказчик стал вынужден использовать торги при превышении данного ценового порога, который является низким – для сравнения в Европейском союзе минимальный ценовой порог для товаров равен 144 тысячам евро (12 960 000 рублей по курсу 90 рублей за 1 евро).

Другим важным ограничением стал отход от принципа квалифицированного поставщика – теперь при организации закупок нельзя было не допускать недобросовестных и/или неквалифицированных поставщиков. В ФЗ-94 нет упоминания какого-либо рода антидемпинговых процедур, которые, однако, были прописаны в Типовом законе и которые были призваны бороться с недобросовестными поставщиками. Также были запрещены в свободном использовании процедуры ограниченного доступа (закрытые процедуры) – необходимо предварительное согласование на проведение таких процедур с федеральным исполнительным органом власти.

Еще одним положением, который ограничивает заказчика в выборе методов организации государственного заказа, является аукционный перечень, первая версия которого была утверждена еще 15 мая 2007 года Постановлением Правительства РФ[[17]](#footnote-18). В нём прямо указывался перечень товаров, по которым государственный заказчик обязан организовывать аукцион.

Такие жесткие ограничения привели к многократному увеличению использования аукционов. Но поистине конкурентной процедурой аукционы не стали: среднее число заявок на аукцион не превышало трех[[18]](#footnote-19), а больше половины аукционов были признаны несостоявшимися, так как была подана лишь одна заявка – то есть снижения цены не было.

С 2014 года вступает в силу и ныне действует Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (ФЗ-44)[[19]](#footnote-20). Данный закон сохранил целеполагание ФЗ-94 и является логическим продолжением развития закупочного законодательства. Была сохранена антикоррупционная направленность, но были сделаны попытки повышения эффективности.

В рамках антикоррупционных мер осуществлялась дальнейшая цифровизация в сфере закупок: появилась Единая информационная система в сфере закупок (ЕИС) на базе вышеупомянутого портала zakupki.gov.ru. Более того, с начала 2019 года заказчик может определять поставщика по конкурентным процедурам только в электронной форме.

Для наделения бóльшими распорядительными полномочиями заказчика статьей 104 ФЗ-44 был введен реестр недобросовестных поставщиков, попав в который, предприниматель теряет возможность участия в госзакупках в течение 2-х лет. Тем самым в закон имплементируется принцип квалифицированности поставщика, хотя, в отличие от Типового закона, здесь реализуется презумпция квалифицированности поставщика. Статьей 37 ФЗ-44 вводится понятие демпинг (снижение цены более чем на 25%) и некоторые антидемпинговые меры – повышение размера обеспечения исполнения, наличие гарантийных писем от производителя (для товаров жизнеобеспечения – в том числе и для лекарственных препаратов).

Также был изменен принцип определения ценового порога. Если раньше эту сумму устанавливал Центробанк РФ и предполагалось, что ЦБ будет изменять данную сумму исходя из инфляции, то в ФЗ-44 сумма ценового порога прописывалась прямо, без ссылок на постановления Центробанка. Это усложняет корректировку данного показателя, так как процесс изменения федерального закона существенно дольше чем издание НПА Центробанком РФ.

Расширен перечень методов, которые могут быть применены для организации закупок. Введены закрытые и открытые двухэтапные конкурсы, конкурсы с ограниченным участием, запросы предложений. Однако они не снискали особой популярности – количество таких закупок в 2019 году составило около 2%.



1. Количество закупок по способам определения поставщика за 2019 год в России[[20]](#footnote-21)

Изменялся и аукционный перечень, его актуальная версия была утверждена в марте 2016 года (с изменениями от 25.06.2020)[[21]](#footnote-22). В перечне в настоящее время указаны 65 позиций, и уже было внесено 7 исключений. Также в аукционном перечне содержатся 2 условия, по которым в него включаются товары и услуги:

1. Существует возможность сформулировать подробное и точное описание объекта закупки;
2. Критерии победителя такого аукциона имеют количественную и качественную оценку;

Данные условия должны выполняться одновременно, но ни в одном из них не указано о конкурентном рынке по данным товарам, работам, услугам (ТРУ), что согласно Типовому закону ЮНСИТРАЛ о публичных закупках[[22]](#footnote-23) (в его новой версии от 2011 года), является обязательным условием.

 Новым направлением развития системы государственных закупок стало внедрение в неё инструментов защиты отечественного производителя – введение протекционистских мер. Имплементация такого рода норм было обусловлено желанием ускорить развитие импортозамещения на российских предприятиях и сменой курса внешней политики. В закон было введено понятие национальный режим[[23]](#footnote-24), постановлением Правительства было установлено правило «третий лишний»[[24]](#footnote-25), а приказом Минфина № 126н – ценовые преференции в 15% на некоторые группы ТРУ российского происхождения.

 Экспертный доклад[[25]](#footnote-26), подготовленный Высшей школой экономики в 2018 году, подчеркивает, что эффективность закупочной деятельности сдерживается по причине снижения уровня конкуренции из-за низкого доверия к рынку государственного заказа, ожидания низкого качества рынка и бесперспективности участия в торгах, усовершенствования схем «выдавливания» добросовестных поставщиков. Уровень конкуренции напрямую влияет на экономию бюджетных средств (снижение цены), которая к 2019 упала до 5,8%.

1. Изменение доли неконкурентного сектора закупок за 2017-2019 г.[[26]](#footnote-27)

Таким образом, ФЗ-44 сохранил антикоррупционную направленность ФЗ-94. Однако статистика последних лет показывает, что коррупционная составляющая в государственных закупках не снижается. Были попытки повысить эффективность закупок за счет расширения доступных методов закупок, но они не показали какого-либо значимого эффекта. Развитие аукционного перечня и сохранение экстремально низкого ценового порога вместе с новыми протекционистскими мерами значительно ударили по эффективности закупок. Это привело к тому, что к 2019 году неконкурентный сектор закупок составил 66% от общей суммы контрактов по сравнению с 59% в 2017 году, что можно видеть на выше представленном графике. В денежном выражении это 6,7 трлн. рублей, где 6,2 трлн. рублей – это несостоявшиеся конкурентные закупочные процедуры (конкурсы и аукционы). В данных закупках превалирование электронного аукциона – 86% из отмененных процедур на общую сумму 5,3 трлн. рублей.

В июле 2011 года был принят Федеральный закон «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» № 223-ФЗ (ФЗ-223), целью которого было введение и усовершенствование контроля за закупками государственных корпораций. В отличие от ФЗ-44, ФЗ-223 не регламентирует жестко действия заказчика (существенно ограничивая его распорядительные полномочия), а предоставляет ему широкий спектр возможностей установления оптимальных правил осуществления закупок с учетом специфики организации[[27]](#footnote-28). Данный закон является рамочным, и он предоставляет определенную свободу заказчику в части определения правил для всех стадий закупочного процесса: от размещения извещения до порядка заключения контрактов. Однако все эти нормы должны быть установлены в специальном Положении о закупках, которые заказчик принимает в своей организации. Заказчиком в данном законе, помимо государственных компаний могут стать бюджетные и автономные учреждения, но в той части своего бюджета, который был получен ими от оказания платных услуг.

## 1.2 Подходы к оценке эффективности

Традиционно в научной литературе принято разделять эффективность (efficiency) и результативность (effectiveness). Под эффективностью принято понимать отношение или разность полученного результата и понесенных затрат, а под результативностью обычно понимают степень достижения поставленных целей.

В сфере здравоохранения принято также выделять эффективность и результативность. Причём эффективность системы здравоохранения принято рассматривать в трёх аспектах[[28]](#footnote-29):

1. Экономическая эффективность – наилучшее использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов общества для достижения проектных показателей общественного здоровья;
2. Медицинская эффективность – степень достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Принято измерять через результаты непосредственного вмешательства, показатели улучшения здоровья пациента с начала заболевания до выздоровления;
3. Социальная эффективность – степень предотвращенного социального ущерба: абсолютного снижение числа заболеваний, уменьшения числа инвалидизированных и преждевременных умерших за счёт проведения медицинских мероприятий

Результативность системы здравоохранения определяется как степень обеспечения всеобщего и равноправного доступа населения к гарантированной государством медицинской помощи со стандартным уровнем качества.

Как правило в государственных закупках исследователями принято выделять 2 параметра эффективности[[29]](#footnote-30): экономическую эффективность (экономия, экономичность) и конкурентность. Экономию измеряют через процентное снижение цены:

$$Экономия, \%=\frac{\left(НМЦК-ЦК\right)}{НМЦК}×100\%, где:$$

*НМЦК* – начальная (максимальная) цена контракта,

*ЦК* – цена заключенного контракта с победившим участником

В некоторых исследованиях (см., например, Балуева, 2018) принято рассматривать государственную закупку как сделку, в рамках которой происходит обмен правом собственности на объект закупки между заказчиком и поставщиком. Следствием этого являются трансакционные издержки, которые появляются в процессе проведения закупки и которые должны быть учтены при расчёте эффективности закупки.

Конкурентность, соответственно, традиционно определяют[[30]](#footnote-31) через конкуренцию на торгах и долю конкурентных закупок. Первый показатель измеряют через среднее число заявок (отдельно принято рассматривать число поданных заявок и число допущенных), второй показатель – через долю состоявшихся конкурентных процедур в общем пуле проведенных закупок.

Ни ФЗ-44, ни ФЗ-223 не даёт определение эффективности закупки или закупочного процесса. Однако Федеральная налоговая служба Приказом № ММВ-7-5/655@[[31]](#footnote-32) в ноябре 2018 года предложила свои показатели, характеризующие эффективность закупок. Всего было приведено 4 показателя эффективности:

1. Среднее количество заявок;
2. Процент экономии при заключении государственных контрактов, рассчитанный относительно НМЦК;
3. Процент решений о признании жалобы обоснованной по отношению к общему количеству закупок, осуществляемых конкурентными способами;
4. Доля закупок, осуществленных у субъектов малого предпринимательства (СМП), социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНО) в совокупном годовом объеме закупок.

Примечательно, что по данным параметрам проводится балльная оценка, где есть две возможные опции: 2 и 5 баллов. Исходя из критериев по выставлению данных баллов можно сделать выводы, какие значения вышеуказанных параметров выглядят предпочтительными. Информация о том, какими параметрами должны обладать закупки, чтобы получить 5 баллов, представлена в Таблице 2. Если закупки не удовлетворяют условию из таблицы, то по этому параметру выставляется 2 балла.

Таблица . Условия получения максимального балла по параметрам эффективности в разрезе методов закупок

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Способ определения поставщика** | **Число заявок** | **Процент экономии** | **Процент обоснованных жалоб** | **Доля закупок у СМП и СОНО** |
| Конкурс | 2 и более | 2 и более | менее 4 | 15 и более |
| Аукцион | 3 и более | 5 и более |
| Запрос котировок | 2 и более | 5 и более |
| Запрос предложений | 2 и более | 2 и более |

 Составлено по [Приказ ФНС № ММВ-7-5/655@]

Исходя из данных в Таблице 2, аукцион можно считать «хорошим», если число заявок предполагается не менее 3-х, а процентное снижение цены не менее 5%. За рамками данной работы останется процент обоснованных жалоб и доля закупок у СМП и СОНО в общей доле закупок.

Таким образом, на основании обзора научной литературы и изучения нормативно-правовой базы в качестве параметров эффективности закупок лекарственных препаратов были выделены:

1. Экономия (экономическая эффективность), которая будет измеряться снижением цены, и, где это будет целесообразно, будет корректироваться на величину трансакционных издержек при проведении закупок;
2. Конкурентность, которая будет измеряться через количество допущенных заявок, долю состоявшихся конкурентных процедур в общем количестве закупок.

Результативность же закупок лекарств будет измеряться через долю закупок, по результатам которых был заключен, а затем исполнен контракт, в общем объёме закупок.

## 1.3 Виды аукционов и использование аукциона в России

В данном пункте будет приведено несколько классификаций аукционов согласно работе (Макафи и Макмиллан, 1987)[[32]](#footnote-33), а также существующему российскому законодательству. Первая классификация разделяет аукционы на закрытые и открытые: основное различие заключается в том, что в закрытых закупках состав участников строго ограничен, что объясняется секретностью предмета закупки, очень узкой специализацией объекта закупки, для чего нужны только квалифицированные поставщики; у открытых торгов же таких ограничений нет. В данной работе будут рассматриваться только открытые аукционы, ввиду существенной малости закрытых аукционов (около 1% [[33]](#footnote-34)) и отсутствием открытых источников с информацией по таким закупочным процедурам.

Аукционы делятся на аукцион покупателя и аукцион продавца. В рамках аукциона покупателя его организатор хочет приобрести товар по наиболее низкой цене, участниками выступают поставщики данного товара. В аукционе продавца все происходит с точностью до наоборот – организатором аукциона является продавец, который старается продать свой товар по наиболее высокой цене, а участники – это покупатели данного товара. В рамках данной работы будут рассмотрены только аукционы покупателя, так как именно такие аукционы используются для закупок государственными учреждениями.

Аукционы делятся на английские (с постепенным понижением цены и победитель – участник, предложивший наименьшую цену) и голландские (с постепенным повышением цены, где победитель – поставщик, который первым согласиться заплатить предлагаемую на аукционе цену). В эту типологию часто включается и запрос котировок, и аукцион Викри – метод закупок, где каждый участник отправляет единственное ценовое предложение и выигрывает, если заявка содержит наибольшую/наименьшую цену. Основная разница между в ними – это цена, по которой заключается контракт (по «первой цене» в случае запроса котировок, и «второй цене» для аукциона Викри). В России при проведении государственных закупок используется только английский аукцион и запрос котировок.

Следующая классификация связана с вышеупомянутым разделением на аукционы первой и второй цены. Аукцион первой цены – это аукционы, где цена последующего контракта устанавливается на уровне издержек/истинной ценности участника (цена победителя). Как правило к аукционам первой цены относится голландский аукцион и запрос котировок. Аукцион же второй цены – это тот аукцион, в котором цена устанавливается по уровню издержек участника, занявшего 2-ое место (цена проигравшего). Такими аукционами является английский аукцион и аукцион Викри. Однако важно оговориться, что для английского аукциона цена контракта будет равна цене резервирования проигравшего плюс один шаг (так как при одинаковых ценах 2-х участников в российском законодательстве используются дополнительный критерий сравнения[[34]](#footnote-35)).

И последняя классификация будет про разделение аукционов на ценовые и скоринговые[[35]](#footnote-36). В Типовом законе под ценовым аукционом обычно понимают редукцион[[36]](#footnote-37) (electronic reverse auction), в котором единственным критерием определения победителя является цена, предлагаемая участниками. Под скоринговым аукционом же понимают те аукционы, где критериев определения победителя может быть несколько (например, время поставки), а цена является лишь одним из факторов принятия решения.

Таким образом, в России в государственных закупках под электронным аукционом понимается открытый ценовой английский аукцион второй цены. Теперь перейдем к анализу применения данного вида аукциона в России. Для начала рассмотрим динамику доли аукциона в закупках.

1. Динамика доли аукциона в госзакупках[[37]](#footnote-38)

Как можно видеть на графике за последние 5 лет произошел рост более чем на 20 процентных пунктов доли аукционов в системе государственных закупок. Это связано с ростом числа позиций в аукционном перечне, сокращением использования других методов закупки – в первую очередь – закупки у единственного поставщика (с 25% в 2015 году до 4% – в 2019). Получается, что аукцион в России – это основной метод закупки. Однако 67,6% из них признаются несостоявшимися, поэтому ниже рассмотрим основные причины почему электронные аукционы не состоялись.

1. Причины признания аукциона несостоявшимся (2019 год)[[38]](#footnote-39)

На графике видно, что большинство аукционов не состоялись по причине подачи одной заявки или допуска только одного участника – на них приходится 85% непрошедших аукционов. Получается, что существенное сокращение доли закупок у единственного поставщика объясняется не ростом конкуренции в российских закупках, а мимикрированием данной процедуры под аукцион. Одним из важнейших показателей аукциона является количество заявок, причём не столько поданных, сколько допущенных до процедуры аукциона – ведь именно допущенные участники конкурируют друг с другом, снижая цену будущего контракта. Посмотрим на динамику допущенных заявок на аукцион.

1. Конкурентность по допущенным заявкам и снижение цены для электронных аукционов[[39]](#footnote-40)

 В закупках прослеживается низкая конкурентность по допущенным заявкам – 2,8 заявок для основной конкурентной процедуры - аукциона. Хотя ситуация и остается примерно стабильной в последние несколько лет исходя из Рис. 6, конкуренция в российских закупках не дотягивает до общемировых стандартов (5,2 заявки для электронных аукционов[[40]](#footnote-41)). По такому показателю как снижение цены наблюдается отрицательная динамика – основного индикатора эффективности аукционов.

Таким образом, в России при государственных закупках под аукционом понимают открытый английский аукцион покупателя – аукцион второй цены. Имеется устойчивый тренд на рост использования аукционов в закупках государственных организаций, при этом эффективность данного метода сомнительна: 2/3 аукционов признаются несостоявшимися, вследствие чего не растет число заявок, а экономичность падает.

## 1.4 Особенности закупок медицинскими организациями

Согласно терминологии ФЗ-44 субъект, размещающий заказ, делится на государственного/муниципального[[41]](#footnote-42) заказчика и заказчика. К государственным заказчикам относятся государственные органы и казенные учреждения. Организации здравоохранения могут быть государственными заказчиками, но это относится к подведомственным больницам и поликлиникам (например, больница Федеральной службы исполнения наказаний). В рамках данной работы будут рассматриваться заказчики[[42]](#footnote-43) – бюджетные и автономные учреждения, которые и составляют основную часть медицинских учреждений.

Были выделены основные группы предметов закупки, заказ на которые размещается учреждениями здравоохранения (согласно ОКПД2).

Таблица 3. Классификация предметов закупки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Значение | Укрупненный предмет закупки | Коды |
| 1. | Препараты лекарственные | 21.20.1024.1424.41.524.42.1 |
| 2. | Производство материалов, применяемых в медицинских целях | 21.1021.20.224.41.624.42.224.625 |
| 3. | Производство медицинских инструментов и оборудования | 26.626.732.3032.5032.9033.10 |
| 4. | Прочие расходные материалы | 131417202223 |
| 5. | Прочее (ремонт, охрана, питание и т.д.) | Иные коды |

Составлено автором.

Если сравнить данные предметы закупки с актуальным аукционным перечнем, то получается, что подавляющее большинство ТРУ организаций здравоохранения обязаны закупать с помощью аукциона. В аукционный перечень полностью входят лекарственные препараты, материалы для медицинских целей, медицинские инструменты, оборудование (за исключением 32.30 – товары спортивные) и прочие расходные материалы (за исключением кровельной черепицы, фарфоровая и керамическая посуды, керамических хозяйственных и туалетных изделий). Получается, что все закупки, связанные именно с медицинской направленностью, обязаны закупаться аукционом, хотя не все данные ТРУ реализуются на конкурентных рынках. Например, представляется очевидным, что закупки лекарственных препаратов с действующей патентной защитой в принципе не могут иметь конкурентный рынок.

Для прочих закупок (Таблица 3, пункт 5), которые не являются специфичными для медицинских организаций, применение аукциона как метода закупки не является обязательным.

Начиная с 2015 года, государством проводится политика протекционизма (импортозамещения) в государственных закупках. Приказ № 126н Минфина РФ устанавливает ценовые преференции в 15% для лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, а в 20% – для категории «Оборудование для облучения, электрическое диагностическое и терапевтическое, применяемые в медицинских целях».

Также для ряда закупок организациями здравоохранения работает правило «третий лишний». Эта норма, установленная Правительством[[43]](#footnote-44) в 2015 году, применяется для лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.[[44]](#footnote-45) В том же году данное правило стало использоваться и для медицинских изделий (в данное определение частично входят кода всех укрупненных предметов закупок). В 2020 году Правительство установило ещё один перечень, к которому применяется правило «третий лишний»[[45]](#footnote-46): это широкий список промышленных товаров. Медицинских организаций данный перечень коснулся в части закупок некоторых расходных материалов и медицинских инструментов.

Таким образом, в условиях действующего регулирования учреждения здравоохранения вынуждены применять аукционы и исключать из процедур иностранных поставщиков. Причиной первой особенности является аукционный перечень, в который включены почти все закупки, специфичные для медицины. Вторая особенность связана с проводимой государством политики импортозамещения в фармацевтике и смежной с ней отраслями, реализация которой (политики) привела к широкому пулу протекционистских правил, под которые попадают закупки медицинских учреждений. В дальнейшей работе будет исследовано влияет ли протекционизм на эффективность закупок.

## 1.5 Особенности закупок лекарственных препаратов

Обеспеченность государства необходимым для медицинских учреждений оборудованием и медикаментами является основой для нормального функционирования системы здравоохранения – одним из столпов национальной безопасности России. Поэтому регулирование данной области государственных закупок одно из самых строгих.

Как уже было сказано ранее, все лекарственные препараты включены в аукционный перечень, а значит медицинские организации обязаны закупать их с помощью аукциона.

В ФЗ-44 также есть правило описания объекта закупки, когда им является лекарственный препарат. Согласно статье 33 документация о закупке препаратов должна содержать международные непатентованные именования (МНН); запрещается использование торговых марок при описании объекта закупки. Эта норма была призвана повысить эффективность закупок с точки зрения экономии, ведь теперь дженерики и оригинальные препараты в рамках аукционов уравниваются, а дженерики, очевидно, в таких условиях будут дешевле. Победа дженериков на рынке лекарственных препаратов на аукционах, проводимых по ФЗ-44, может и дает какой-то прирост в экономии, однако снижается и качество поставляемых в медицинские организации препаратов.

Для лекарственных препаратов, включенных в вышеупомянутый перечень жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов (перечень ЖНВЛП), также действует правило «третий лишний»[[46]](#footnote-47): в случае, если в закупке принимают участие уже 2 поставщика, чья продукция произведена в России или других членов ЕАЭС[[47]](#footnote-48), то заявки поставщиков с иностранными товарами автоматически отклоняются после проведения непосредственно торгов. Данная мера действует с 2015 года и является протекционистской мерой для российской фармацевтики. Такая норма способствует квази-коррупционному поведению[[48]](#footnote-49), когда заказчик, чтобы избежать победы иностранного дженерика (у которого товар заметно хуже оригинала), договаривается с российскими поставщиками, которые поставляют оригинальные препараты. Они оба принимают участие в аукционе (один из них – фиктивный), благодаря чему все иностранные заявки отклоняются.

Порядок формирования начальной максимальной цены контракта на лекарственные препараты установлен Приказом № 871н[[49]](#footnote-50), в котором указаны 4 метода определения цен:

1. Сбор коммерческих предложений (не менее 3-х)
2. Средневзвешенная цена за последние 12 месяцев (по исполненным контрактам)
3. Из Государственного реестра предельных отпускных цен производителей (для препаратов из перечня ЖНВЛП)
4. Референтные цены, полученные из ЕИС (с 2019 года)

Все эти методы должны быть применены[[50]](#footnote-51), и из полученных цен выбирается минимальная. Это приводит к тому, что ещё до этапа конкурентных процедур выбирается минимальная возможная цена препарата, что с экономической точки зрения означает 3 исхода: или побеждает поставщик, цену препарата которого выбрал заказчик, и это будет единственная заявка, или участник будет поставлять препараты себе в убыток, или заявок вообще не будет. Как можно заметить на Рис. 7, объём несостоявшихся торгов составляет почти 40 млрд. рублей или примерно 10% от всей суммы закупок лекарственных препаратов по ФЗ-44. Если рассматривать ситуацию исходя из количества закупок, то на 20% аукционов, из 292 тысяч проводимых по препаратам, не было подано ни одной заявки.



1. Количество и сумма НМЦК несостоявшихся аукционов на закупку лекарственных препаратов[[51]](#footnote-52)

Теперь рассмотрим ситуацию, когда заявка одна. Как уже было сказано ранее доля несостоявшихся аукционов в 2019 году составил 67,6% из которых 58% — это одна допущенная или одна поданная, затем допущенная заявка. Сравним эти средние по всем аукционам значения с закупками на лекарственные препараты.

1. Распределение аукционов на лекарственные препараты за 2019 год[[52]](#footnote-53)

Как можно заметить из диаграммы, почти 68% аукционов по лекарственным препаратам прошли без какой-либо конкуренции – это почти на 10% больше, чем в среднем по стране. Соответственно, состоявшихся аукционов также на 10% меньше, чем в среднем по стране – всего лишь 22,3%. Исходя из предыдущих предположений, скорее всего, наличие (при таком регулировании) конкурентных закупок по лекарственным препаратам может быть объяснено тем, что либо препарата нет в перечне ЖНВЛП и для него нет референтной цены – тогда для определения НМЦК закупки будет использоваться только анализ рынка и средневзвешенная цена; либо некоторые поставщики готовы по каким-либо причинам ещё снижать рентабельность своего препарата; либо же заказчик прибегает к квази-коррупционному поведению и берет не самую минимальную цену из Государственного реестра цен.

На аукционах по лекарственным препаратам ещё и ниже уровень конкуренции – 1,6 допущенных заявок (2,8 в среднем в РФ). Хуже и снижение цены – на электронных аукционах на лекарства цена в среднем снижалась на 4,1%, когда как по всем аукционам это значение составило 5,8%.

1. Крупнейшие закупки лекарственных препаратов за 2019 год[[53]](#footnote-54)

В завершении рассмотрения закупок лекарственных препаратов по ФЗ-44 также проанализируем наиболее крупные (Топ-100) закупки лекарств за 2019 год. Их общая сумма составила 43,7 млрд. рублей – 11% от общей суммы денежных средств, выделенных на закупку препаратов. Конкурентность в крупнейших закупках ещё ниже – меньше одного процента аукционов состоялось.

Теперь перейдем к закупкам лекарственных препаратов по ФЗ-223. Все вышеупомянутые ограничения (Аукционный перечень, закупка по МНН, «третий лишний») не действуют при использовании данного закона, и закупки препаратов регулируются лишь принятым самим заказчиком Положением о закупках и размером денежных средства, полученными от реализации платных услуг.

1. Закупки лекарственных препаратов по ФЗ-223 за 2019 год[[54]](#footnote-55)

Всего по ФЗ-223 за 2019 год было закуплено лекарственных препаратов на сумму 157,1 млрд. рублей. Как видно из графика, доля состоявшихся аукционов по двум законам примерно равная, однако использование отличных методов закупок от английского аукциона второй цены показывает, что почти 60% закупок признаны состоявшимися. В целом, у использующих Положение о закупках организаций здравоохранений наблюдается рост состоявшихся закупок более чем в 2 раза (22,3% по ФЗ-44 против 48% по ФЗ-223).

Таким образом, регулирование закупочного процесса лекарственных препаратов – начиная от определения цены и метода закупки и до заключения контракта с поставщиком – не способствует повышению эффективности закупок лекарств. То, что лишь пятая часть аукционов на препараты состоялась скорее говорит об имитационном характере данного способа определения поставщиков. Приказ Минздрава об установлении НМЦК на лекарственные препараты уже является сильным механизмом отбора, и ещё до проведения конкурентной процедуры устанавливается минимально возможная цена – на выходе получается 78% несостоявшихся аукционов. Более «мягкий» регуляторный режим ФЗ-223 даёт намного больший объём состоявшихся закупок в сравнении с ФЗ-44 – 48% проведенных закупочных процедур состоялись. В следующей главе будут проанализированы закупки лекарственных препаратов больницами Санкт-Петербурга.

# Глава 2. Оценка эффективности закупок лекарственных препаратов учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга

## 2.1 Описательная статистика по выборке

Для анализа закупок были взяты данные по 31 региональной организации здравоохранения стационарного типа (больницы), так как объём закупаемых лекарств у учреждений амбулаторного типа (поликлиники) существенно меньше. Медицинские организации федерального уровня, находящиеся в Санкт-Петербурге, в данной работе не рассматривались.

Для проведения закупок необходимые сведения были получены из Единой информационной системы в сфере государственных закупок. Были взяты все закупки лекарственных препаратов за период 2017-2019 годов.

Все закупки лекарственных препаратов, полученные из ЕИС, проводились путем электронного аукциона. Все закупки за 2 года, за исключением одной, закупались по ФЗ-44 – ФЗ-223 использован не был.

Все больницы Санкт-Петербурга самостоятельно закупают лекарственные препараты – за исключением 40-й больницы, часть закупок которой проводится администрацией Курортного района, в котором и расположена данная больница. Теперь перейдем к рассмотрению сумм закупок и количеству извещений по данной выборке.

1. Распределение закупок по НМЦК и количеству заявленных закупок.

По данным, приведенным на Рис. 11 можно заметить существенный рост как суммы закупок (на 23%), так и количество проведенных закупок – на 24%. Такое существенное увеличение сумм можно объяснить ростом бюджета больниц за счет увеличения финансирования, полученного в рамках выполнения национального проекта «Здравоохранение».

Таблица . Данные по НМЦК закупок за 2017-2019 год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Выборочное среднее (руб.)** | **Выборочное стандартное отклонение (руб.)** | **Наименьшее значение (руб.)** | **Медиана****(руб.)** | **Наибольшее значение (руб.)** |
| 2017 | 870 375,1 | 1 655 622, 58 | 710,92 | 607 327,1 | 33 450 232 |
| 2018 | 998 470,6 | 1 843 823,14 | 5 031 | 657 838,48 | 27 741 037,37 |
| 2019 | 986 253,94 | 1 853 694,73 | 330 | 668 004,34 | 30 685 545 |

Составлено автором.

Исходя из данных по Таблице 4, можно сказать, что основные характеристики по представленным годам отличаются несущественно – выборочные средние и стандартные отклонения примерно равны, как и медиана. Наименьшее значение в 330 рублей при средних затратах на аукцион в несколько тысяч рублей, говорит о том, что в 2019 году у части аукционов размер затрат на проведение закупки, был выше, чем цена контракта: проведение таких закупок представляется недопустимым.

1. Распределение закупок по НМЦК за 2019 год

Теперь обратимся к распределению закупок по НМЦК за 2019 год. Как можно заметить на графике есть 2 пика (закупки более 3 млн. рублей были объединены, поэтому этот пик – результат группировки – рассмотрен не будет). Наибольший пик – закупки от 900 тысяч до 1 миллиона – с 596 закупками может являться следствием возможности проводить быстрый электронный аукцион до 1 млн. Если рассматривать количество закупок до 100 тысяч, то, наоборот, представляется странным, что при закупках, где у заказчика есть выбор между аукционом и закупкой у единственного поставщика, он (заказчик) выбирает первый вариант, да и еще в таких больших количествах. В дальнейшей работе будет проанализирована эффективность и результативность такого выбора метода закупки больницами Санкт-Петербурга.

## 2.2 Анализ малых закупок

Теперь перейдем непосредственно к анализу эффективности закупок лекарственных препаратов больницами Санкт-Петербурга. Сначала будет проанализирована эффективность аукционов ниже ценового порога (до 100 тысяч)[[55]](#footnote-56) – в дальнейшем будет использоваться термин малые закупки/малые аукционы. Будет проверена гипотеза, что аукционы до 100 тысяч менее эффективны, чем закупки у единственного поставщика.

Для проведения анализа в подвыборку 1 были отобраны все аукционы до 100 тысяч рублей включительно за 2019 год. Всего получилось 356 наблюдений, которые были разбиты на диапазоны по 10 тысяч.

1. Распределение количества закупок до 100 тысяч за 2019 год

Анализируя график, уже можно заметить некоторое противоречие – количество аукционов с ростом стоимости снижается, а ведь если заказчик действительно рассчитывает на снижение цены в ходе аукциона, то его выбор в пользу аукциона должен делаться тем чаще, чем выше значение цены контракта, поскольку от нее зависит величина снижения цены.[[56]](#footnote-57) Здесь стоит отметить, что данное утверждение верно именно для малых закупок, так как при большом росте цены контракта требуется проводить меньшее количество закупочных процедур.

Данная гипотеза была сформулирована, опираясь на три основных предположения, о которых будет сказано ниже.

Согласно ФЗ-44, у государственных заказчиков есть возможность не использовать аукцион при закупках лекарственных препаратов, если сумма закупки ниже ценового порога. В таком случае он (заказчик) может воспользоваться методом закупки у единственного поставщика. Таким образом, у организации при проведении закупочных процедур ниже ценового порога есть выбор: закупка у единственного поставщика или аукцион.



1. Проблема выбора метода закупки как многокритериальная задача[[57]](#footnote-58)

Далее будем опираться на теоретическое сравнение аукциона и закупки у единственного поставщика при суммах до 100 000 (Березинец, Иванов, 2021) по блокам многокритериальной задачи, представленной на Рис. 14. Исходя из указанной работы, закупка у единственного поставщика лучше по качественным критериям и по всем видам трансакционных издержек. Аукцион лучше только по размеру снижения цены, которое не предполагается при закупке у единственного источника. Представляется возможным сравнение разницы затрат на проведение закупки по двум типам процедур с процентным снижением цены на аукционах, что даст представление об экономической эффективности данных видов закупок при малых объемах.

Таблица . Средние трудозатраты заказчиков и поставщиков на осуществление госзакупок в зависимости от вида закупочной процедуры, чел.-час

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тип закупочной процедуры** | **Трудозатраты заказчика на осуществление процедуры** | **Трудозатраты поставщика на осуществление процедуры** |
| Закупки у единого поставщика (ниже 100 тыс. руб.) | 9,7 | 8,5 |
| Закупки у единого поставщика (свыше 100 тыс. руб.) | 12,7 | 9,5 |
| Запрос котировок | 17,2 | 10,1 |
| Электронный аукцион | 25,7 | 14,1 |
| Запрос предложений | 18,4 | 12,3 |
| Конкурс с ограниченным участием | 26,1 | 16,9 |
| Открытый конкурс | 25,3 | 18,4 |
| Двухэтапный конкурс  | 28,9 | 24,3 |

Составлено по [Балаева и др., 2018]

Исходя из данных представленных в Таблице 5, можно сделать вывод, что трудозатраты при проведении закупок малого объёма существенно меньше, чем при проведении электронного аукциона. Так как в данной работе рассматриваются закупки только с точки зрения государственного заказчика, будут рассматриваться именно его затраты. Получается, что разница между рассматриваемыми в гипотезе методами составляет 16 человеко-часов.

Теперь переведем данную разницу в человеко-часах в денежные средства. Для этого потребуются дополнительные данные. Согласно производственному календарю за 2019 год, который опирается на Трудовой кодекс РФ, при 40-часовой рабочей неделе количество рабочего времени за весь 2019 год составило 1970 часов, что составляет в среднем 164 часа в месяц. Разделив месячную заработную плату специалиста по государственным закупкам в государственной организации здравоохранения (57 500 рублей)[[58]](#footnote-59) на количество человеко-часов в месяц, получаем часовую ставку 350,6 рублей, которая и будет использоваться в расчётах.

Для проверки гипотезы предполагается построить кумулятивную модель малых аукционов, где будет сравниваться снижение цены на аукционах с разницей стоимостных издержек на проведение закупок у единственного поставщика по сравнению с аукционами. Сначала мы проведем расчёты, предполагая, что все аукционы были признаны состоявшимися и на них было зафиксировано максимальное не демпинговое снижение цены в 25% – то есть идеальный сценарий для государственного заказчика, поэтому и назовём данную модель «идеальной». Такой сценарий, конечно, в реальности не реализуется, но интересно рассмотреть и идеальную ситуацию, так как такие расчёты не требуют вскрытия документации (ex-ante анализ) по каждой закупке в отдельности и позволяют довольно оперативно понять, сколько аукционов и при какой цене контракта имеет смысл организовывать. Вдобавок, при таком подходе нет никакой специфики лекарственных препаратов, и результаты, исходя из данной модели, можно распространить и на закупки по другим товарам.

Таблица . «Идеальная» модель для малых аукционов (ex-ante анализ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Диапазон** | [0, 10] | [0, 20] | [0, 30] | [0, 40] | [0, 50] | [0, 60] | [0, 70] | [0, 80] | [0, 90] | [0, 100] |
| **Кумулятивное количество аукционов, кол-во** | 47 | 89 | 133 | 167 | 211 | 242 | 272 | 298 | 329 | 356 |
| **Разница между методами, чел.-час** | 752 | 1424 | 2128 | 2672 | 3376 | 3872 | 4352 | 4768 | 5264 | 5696 |
| **Разница между методами, руб.** | 263658,54 | 499268,29 | 746097,56 | 936829,27 | 1183658,54 | 1357560,98 | 1525853,66 | 1671707,32 | 1845609,76 | 1997073,17 |
| **Сумма НМЦК по данным аукционам** | 249176,17 | 882749,47 | 1992316,07 | 3203778,96 | 5205241,75 | 6919744,58 | 8834013,64 | 10782704,41 | 13422779,96 | 15993058,65 |
| **Снижение цены (идеальное)** | 62294,04 | 220687,37 | 498079,02 | 800944,74 | 1301310,44 | 1729936,15 | 2208503,41 | 2695676,10 | 3355694,99 | 3998264,66 |
| **Результат использования аукционов**  | -201364,49 | -278580,93 | -248018,54 | -135884,53 | 117651,90 | 372375,17 | 682649,75 | 1023968,79 | 1510085,23 | 2001191,49 |

Составлено автором.

 Как можно заметить, положительный финансовый результат от рассчитываемой разницы начинается с диапазона до 50 тысяч включительно. То есть даже при идеальном сценарии аукционов для заказчиков, не представляется эффективным использование аукционов до 40 тысяч – так как у них нет никаких преимуществ перед закупкой у единственного поставщика.

 На самом деле, данные результаты были ожидаемы, ведь из выше представленных данных, можно легко вычислить стоимость проведения аукциона для госзакачика: 350,6 рублей/человеко-час\*25,7 человеко-часов = 9010,42 рубля, для закупки у единственного поставщика это сумма составит 3400,82 рубля. Получается, что разница между методами на одну закупку составляет примерно 5600 рублей – снижение цены на эту сумму как минимум и должен обеспечивать аукцион, чтобы его использование было оправданным. Из этого следует, что минимальная цена контракта (для Санкт-Петербурга), при которой вопрос об организации аукциона может рассматриваться, составляет 5600/0,25 = 22 400 рублей.

 Почему положительный эффект наблюдается только с аукционов, у которых НМЦК выше 40 тысяч рублей? Это связано с тем, что при анализе закупок до 40 тысяч, оказывается, что сверхмалые (до 22 400) закупки убыточны, и только от закупок на сумму свыше 22 400 рублей негативный эффект начинает отчасти компенсироваться, и полностью компенсируется только при переходе к отрезку от 0 до 50 тысяч.

 Теперь рассмотрим практическую модель, которая была построена на основании вскрытия документации (ex-post анализ) по каждой закупке в отдельности. В такой модели уже не все аукционы состоялись, и на каждом из них не было снижения цены в 25% (однако стоит добавить, что из выборки не исключались демпинговые закупки, поэтому в некоторых случаях снижение могло быть даже больше).

Таблица . Практическая модель малых аукционов (ex-post)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Диапазон** | [0, 10] | [0, 20] | [0, 30] | [0, 40] | [0, 50] | [0, 60] | [0, 70] | [0, 80] | [0, 90] | [0, 100] |
| **Количество аукционов, кол-во** | 47 | 89 | 133 | 167 | 211 | 242 | 272 | 298 | 329 | 356 |
| **Разница между методами, чел.-час** | 752 | 1424 | 2128 | 2672 | 3376 | 3872 | 4352 | 4768 | 5264 | 5696 |
| **Разница между методами, руб.** | 263658,54 | 499268,29 | 746097,56 | 936829,27 | 1183658,54 | 1357560,98 | 1525853,66 | 1671707,32 | 1845609,76 | 1997073,17 |
| **Сумма НМЦК по данным аукционам** |  249176,17  |  882749,47  | 1992316,07  |  3203778,96  |  5205241,75  |  6919744,58  |  8834013,64  |  10782704,41  |  13422779,96  |  15993058,65  |
| **Снижение цены, руб.** |  399,69  |  13603,40  |  29702,59  |  70042,28  |  107273,83  |  170995,29  |  242036,70  |  322522,00  |  380959,00  |  434830,00  |
| **Рез-т использования аукционов, руб.** | -263258,85 | -485664,89 | -716394,97 | -866786,99 | -1076384,71 | -1186565,69 | -1283816,96 | -1349185,32 | -1464650,76 | -1562243,17 |
| Составлено автором. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Как показывает практическая модель, реальная ситуация существенно отличается от теоретической. Разница между методами на диапазоне до 100 тысяч составляет 2 млн. рублей, когда как реальное снижение цены на данных 356 аукционах составило лишь 435 тысяч рублей – получается отрицательный финансовый результат в 1,43 млн. рублей. Выбирая больницы Санкт-Петербурга закупку у единственного поставщика, они могли бы как минимум сэкономить 1,4 млн. рублей. При этом в модели ещё не учитываются издержки на повторное проведение закупок по аукционам, у которых не было заявок – ведь закупка не была осуществлена, необходимые товары, работы, услуги не закуплены и есть необходимость в повторном проведении закупочной процедуры (может и более укрупненной).

1. Распределение по количеству проведенных малых закупок

Исходя из диаграммы представляется, что малые закупки являются малопривлекательными для поставщиков, так как только в 18% аукционов было подано более 1 заявки, причём треть из них – это демпинговые закупки, где снижение было больше 25%. Данная ситуация представляется логичной, так как малые объёмы поставок для компаний невыгодны – затраты на участие в госзакупке такие же, как и при больших объёмах, при этом валовая прибыль от продаж небольшой партии товара практически полностью перекрывается вышеупомянутыми затратами, либо даже меньше их. Причем доля конкурентных закупок даже меньше доли аукционов без заявок. В 29% случаях существует необходимость повторного проведения закупок, так как лекарства закуплены не были, что говорит о низкой результативности аукциона. Больше половины торгов прошли всего с одним участником – то есть снижения цены не было, но контракт заключен был. Получается, что с каждой такого несостоявшегося аукциона больницы потеряли 5600 рублей только лишь на неверном выборе метода закупок.

Основными рекомендациями для больниц Санкт-Петербурга может стать в части общего закупочного механизма отказ от применения аукциона объёмом ниже 20 тысяч рублей. Более того, при малых объёмах закупки можно руководствоваться следующей формулой, которая позволяет определить минимальную сумму, по которой не демпинговое снижение на аукционе может перекрывать затраты на проведение закупки со стороны заказчика:

$Минимальная НМЦК= \frac{{ФОТ}/{Кол-во сотрудников}}{РЧ}×16×0,25$, где:

*ФОТ* – фонд оплаты труда всего отдела закупок (можно добавить и затраты на взносы во внебюджетные фонды (30%) для более полной оценки);

*Кол-во сотрудников* – это количество сотрудников отдела закупок;

*РЧ* – рабочие часы за текущий год (при условии, что у сотрудников 40-часовая рабочая неделя);

Такая простая для расчетов формула позволит государственным учреждениям понять, какая минимальная НМЦК, ниже которой (даже при самом оптимистичном сценарии) аукцион проводить не нужно.

Для более точной оценки можно вместо значения 0,25 использовать среднее значение снижение по аукционам – хотя это и может повысить издержки на расчёт минимальной НМЦК.

Для закупок лекарственных препаратов, на основе данных по практической модели, больницам Санкт-Петербурга предлагается не использовать аукцион при закупках до 100 тысяч рублей. Причём не проведение аукционов до 20 тысяч рублей здесь не сможет предотвратить негативный эффект – как можно видеть из Таблицы 7 в каждом последующем отрезке абсолютное значение отрицательного результата применения аукционов только увеличивается – каждый промежуток 10 тысяч рублей на диапазоне до 100 тысяч в отдельности дает негативный эффект.

## 2.3 Анализ параметров эффективности закупок лекарственных препаратов

Теперь оценим эффективность и результативность закупок лекарственных препаратов в целом. Опираясь на полученные данные, попробуем провести сравнение:

1. Аукционов по лекарственным препаратам в Санкт-Петербурге со всеми закупками в Санкт-Петербурге;
2. Аукционов по лекарственным препаратам в Санкт-Петербурге с закупками лекарственных препаратов в России;
3. Аукционов по лекарственным препаратам в России со всеми аукционами по России;

Для проведения анализа отберём случайным образом 10% от закупок лекарственных препаратов каждой больницы за 2019 год. Такой метод позволит избежать превалирования в выборке закупочных практик отдельных больниц за счёт их большего количества аукционов. Начнём с анализа экономии.

Таблица . Описательная статистика по подвыборке 2 (снижение цены)

|  |  |
| --- | --- |
| **Характеристика** | **Подвыборка 2**  |
| Кол-во наблюдений  | 290 |
| Аукционы с поданными заявками | 257 |
| Аукционы без демпинга | 235 |
| Выборочное среднее снижение цены | 5,78% |
| Выборочное среднее снижение цены без демпинга | 2% |
| Минимальное значение | 0% |
| 1-ый квартиль | 0% |
| Медиана | 0% |
| 3-й квартиль | 2% |
| Максимальное значение | 83,5% |

Составлено автором.

 По данным из таблицы среднее снижение цены на аукционах по лекарственным препаратам равно 5,78%, что выше, чем в целом по аукционам в Санкт-Петербурге (4,93%[[59]](#footnote-60)), также выше, чем в стране по лекарственным препаратам (4,1%), и примерно совпадает со снижением цены по всем проводившимся аукционам (5,8%). Однако если мы исключаем из подсчёта среднего демпинговые закупки, то оказывается, что снижение цены равняется лишь 2%. А если рассмотрим данные по квартилям, то получается, что в половине закупок снижение цены не наблюдается во все, а третий квартиль равен среднему без демпинга. Рассмотрим более подробно экономию.

1. Распределение закупок по снижению цены

На графике видно, что какое-либо снижение цены начинается только с 167-ой закупки (65-й перцентиль). Данное снижение цены может быть результатом либо добровольного жеста от поставщика, который победил, так как его заявка была единственной, либо с большой вероятностью доказываемого сговора (в случае подачи ценового предложения не менее чем через 30 секунд после начала аукциона)[[60]](#footnote-61). Снижение же цены, которое само Правительство Санкт-Петербурга в лице его вице-губернатора[[61]](#footnote-62) считает нормальным (5%), начинается с 205-ой закупки (80-ый перцентиль). Уже к 236-ой закупке начинается демпинговое снижение цены – то есть закупки, где, по мнению законодателя, заключенный контракт обладает повышенными рисками неисполнения. Получается, что количество аукционов, к которым не могут быть претензий с точки зрения различных стейкхолдеров равно 31 – из 290 аукционов: доля таких аукционов в подвыборке получается равной 10,6%.

Если провести оценку согласно типологии ФНС, то такая выборка получила бы лишь 2 балла, так как суммарная экономия по таким аукционам составила 6,5 млн. рублей – 4,39% от суммы НМЦК по состоявшимся закупкам.

Таким образом, по экономической эффективности можно сделать вывод, что аукционы по лекарственным препаратам в Санкт-Петербурге обладают даже большим средним снижением цены, чем по всем аукционам в Петербурге и по лекарственным препаратам в стране. Однако такой эффект обусловлен наличием в выборке демпинговых закупок, при исключении которых экономия существенно снижается. Более того, лишь 10% аукционов по лекарствам в подвыборке можно считать «нормальными». Рассматривая же показатели, консолидированные по России, мы можем сравнить среднюю экономию: 4,1% снижение цены на аукционах по лекарственным препаратам против 5,8% по стране в целом. Очевидно, что торги по лекарственным препаратам менее экономически эффективны, чем аукционы по стране в целом, а экономия в 4,1% даже меньше установленных стандартов в 5%.

Теперь рассмотрим число допущенных заявок на аукционы. К сожалению, власти Санкт-Петербурга собирают статистику лишь по поданным заявкам[[62]](#footnote-63), что в данном исследовании не рассматривается, поэтому по данному показателю параметры эффективности не могут быть сопоставлены. Начнем с описательной статистики по выборке.

Таблица .Описательная статистика по подвыборке 2 (допущенные заявки)

|  |  |
| --- | --- |
| **Характеристика** | **Подвыборка** 2  |
| Количество аукционов с поданными заявками | 257 |
| Выборочное среднее число заявок | 1,7 |
| Минимальное значение | 1 |
| 1-ый квартиль | 1 |
| Медиана | 1 |
| 3-й квартиль | 2 |
| Максимальное значение | 16 |

Составлено автором.

 По данным из Таблицы 9 среднее число допущенных заявок по данной подвыборке немного выше, чем по лекарственным препаратам в среднем по стране (1,6), и существенно меньше, чем по всем электронным аукционам в России (2,8). Довольно логичным также кажется вывод о том, что большинство аукционов не состоялось, так как медиана равна 1 допущенной заявке, а какая-либо конкуренция появляется лишь в третьем квартиле. Рассмотрим подробнее распределение числа заявок на аукционах.

1. Распределение состоявшихся закупок по количеству допущенных заявок

Исходя из данных по Рис. 17, только на 180-й закупке (70-й перцентиль) аукцион признается состоявшимся – на него было допущено больше одного участника. Если же обратиться к контрольным значениям из методологии оценки эффективности ФНС, то необходимое число заявок – 3 – начинается лишь с 218-ой закупки (85-ый перцентиль). Получается, что в рамках выборки состоявшихся закупок лишь 15% аукционов обладали допустимым количеством заявок. Таким образом, данная подвыборка аукционов также бы получила 2 балла по оценке ФНС.

Таким образом, среднее число допущенных заявок по закупкам лекарственных препаратов в выборке и по аукционам на лекарства в целом по стране приблизительно равно. Однако данные значения существенно меньше числа допущенных участников по аукционам в России. Выходит, что на рынок госзакупок лекарственных препаратов петербургскими больницами приходят мало участников, а исходя из значения в 1,66 заявки (что даже меньше 2) можно сказать о превалировании несостоявшихся аукционов по причине одной поданной/допущенной заявки над состоявшимися аукционами. Рассмотрим более подробно конкурентность закупок по всей подвыборке 2.

1. Конкурентность в закупках лекарственных препаратов

На диаграмме видно, что, если отделить демпинговые закупки, то доля аукционов, на которых допущено не менее двух участников, составляет менее 20%. Если сравнивать ситуацию с общей конкурентностью в Санкт-Петербурге, то доля всех состоявшихся аукционов за 2019 год в регионе составила 36,9%[[63]](#footnote-64) - то есть доля в подвыборке меньше на 10%. Однако это значение выше, чем по закупкам лекарств в России (22,3%). По стране в целом доля состоявшихся аукционов составила 33,4%, что намного больше, чем у лекарственных препаратов.

Рассмотрим также результативность прошедших закупок. Можно сопоставить данные по Рис. 18 с данными по аукционам в Петербурге – процент сорванных закупок там существенно меньше и составляет 1,1%[[64]](#footnote-65). Если сравнивать значение показателей с результативностью по закупкам лекарственных препаратов в РФ, то там доля аукционов также меньше и составляет 9,9%. По аукционам в России это доля сопоставима и равна 10,2%. Можно сделать вывод, что результативность закупок по лекарствам именно в Санкт-Петербурге существенно хуже. Однако такой результат говорит скорее не о наличии какого-либо дефицита на общем рынке препаратов в Петербурге (Санкт-Петербург – 2-ой крупнейший город в стране, и, как показывает результативность закупок по другим товарам, товарного дефицита не испытывает), а о нежелании игроков фармацевтического рынка принимать участие в госзакупках лекарственных препаратов. Не стоит и забывать, что важность результативности закупок лекарственных препаратов намного выше, чем у обычных ТРУ, так как от обеспеченности лекарствами медицинских учреждений порой зависят жизни и здоровье людей – результативность в 90,9% не может считаться приемлемой для лекарственных препаратов.

Таким образом, экономия закупок лекарственных препаратов в Санкт-Петербурге сопоставима с экономией всех аукционов в Санкт-Петербурге, однако при более детальном рассмотрении допустимая экономичность закупок в подвыборке обеспечивается только за счёт демпинговых закупок. При этом, конкурентность в подвыборке существенно хуже, чем в целом по региону, а результативность закупок отличается на 10%. Можно сделать вывод о том, что рынок регионального госзаказа лекарственных препаратов существенно менее конкурентный и результативный по сравнению с общим рынком госзакупок Санкт-Петербурга.

Переходя к сравнению параметров эффективности по подвыборке и по закупкам лекарств в России, хочется сказать, что параметры конкурентности и результативности у них находятся на одном уровне, а по снижению цены аукционы по лекарствам Санкт-Петербурга даже лучше, чем в среднем по стране.

Проводя сравнение показателей между госзакупками препаратов в России и аукционами по стране, то по результатам исследования можно заключить, что аукционы по лекарственным препаратам в России существенно менее эффективны чем аукционы в среднем по стране. И данный вывод распространяется как на экономическую эффективность, так и на 2 параметра конкурентности, хотя результативность у них находится примерно на одном уровне (что для закупок лекарственных препаратов неприемлемо).

Исходя из вышесказанного, представляется, что причиной неэффективности аукционов по лекарственным препаратам являются ни неудачные региональные практики закупок лекарств, ни особенности их регионального регулирования, а именно федеральное регулирование. Приказ Минздрава 871н (1064н), который обязывает заказчика выбирать минимальную цену контракта из минимальных возможных цен, по сути исключает большинство компаний из рынка госзакупок лекарственных препаратов, так как фирмам становится экономически нецелесообразно участвовать в таких аукционах. Этим объясняется и рост сорванных закупок, начиная с 2018 года (Рис. 7) – периода вступления в силу данного приказа, и существенно меньшую конкурентность, чем в РФ в среднем. Рекомендуется изменить принцип установления НМЦК, заменив принцип «минимальное из минимальных» на «средневзвешенное из минимальных». Данная рекомендация позволит и не чрезмерно увеличивать распорядительные полномочия поставщика, создавая возможность возникновения коррупции, и привлечь поставщиков лекарственных препаратов, цена резервирования (полная себестоимость товара) которых будет хоть сколько-нибудь выше или сопоставима с НМЦК.

Другой возможной причиной неконкурентности рынка госзакупок лекарственных препаратов, может являться и то, что такого конкурентного рынка вовсе и нет. Это означает, что какой бы высокой цена контракта не была бы, на аукцион придёт все равно лишь один участник. Исходя из этой причины, возможной рекомендацией стало бы исключение лекарственных препаратов из аукционного перечня, так как рынок по ним не является в достаточной степени конкурентным. Но является ли неконкурентным весь рынок лекарственных препаратов, или же все-таки есть те лекарства, которые на самом деле будет эффективно закупать с помощью конкурентных процедур? Ответ на данный вопрос будет дан в следующем параграфе.

## 2.4 Анализ конкурентности рынка лекарственного препарата Меропенем

Для анализа наличия конкурентного рынка по ряду лекарственных препаратов была взята подвыборка 4, в которую попали все закупки препарата с МНН: Меропенем за период с 2017 по 2019 год. Были отобраны те закупки, где в графе «Наименование закупки» было указано название «Меропенем», причём в выборке остались закупки совместные с другими лекарственными препаратами. Всего получилось 34 наблюдения.

1. Распределение снижения цены при закупках лекарственного препарата с МНН: Меропенем (и среднее снижение)

Как можно заметить на графике, большинство закупок были конкурентными, и только в 2-х аукционах не было зафиксировано снижения цены. Более того, экономия на данных аукционах составляет 24,01%, что существенно больше, чем снижение на общей выборки (5,78%). Медианное снижение составило 5%, что тоже существенно больше 0%, что наблюдалось в прошлой подвыборке. Исходя из размера снижения цены, можно заключить, что аукционы по данному препарату давали существенную экономию. Далее посмотрим, является ли рынок данного препарата конкурентным.

1. Распределение закупок по числу поданных заявок

Рассмотрим количество поданных заявок на проведенных по Меропенему аукционах. В среднем подавалось около 5 поставщиков, что соответствует среднеевропейским значениям по числу заявок на аукционах. Можно заключить, что рынок лекарственного препарата с МНН Меропенем является конкурентным. Однако, так как препарат Меропенем входит в перечень ЖНВЛП, то закупки данного лекарства попадают под правило «третий лишний» - около 60% заявок отклоняются, так как их продукция из иностранного государства (в основном, из Индии и Китая). Эффективность применения данного протекционистского правила именно для Меропенема остается за рамками данной работы. Теперь рассмотрим, являются закупки Меропенема эффективными во все 3 рассматриваемые года.

1. Закупки Меропенема в разрезе по годам

Как можно заметить, во все три рассмотренных года снижение цены было больше 5%, а среднее количество участников больше 4. То есть можно сказать, что рынок Меропенема является конкурентным не только в течение одного года, но и в долгосрочном периоде.

Получается, что отмена аукционов в случае данного лекарственного препарата будет неэффективна. Значит, что для части лекарственных препаратов аукцион как метод закупки является допустимым решением. Поэтому возможной рекомендацией стала бы не отмена аукциона для лекарственных препаратов путём исключения из аукционного перечня, а необходимость заказчика обосновывать аукцион как метод закупки лекарственного препарата. Причём это не потребует от них существенного увеличения затрат, так как закупки за прошедшие 12 месяцев уже анализируются для определения средневзвешенной НМЦК. Данное предложение позволит применять аукцион более целенаправленно, и в случае отсутствия конкурентного рынка (как того требует Типовой закон) не применять конкурентные процедуры, что повысит эффективность закупочного процесса в целом.

Другой рекомендацией (уже доступной для больниц) станет применение ФЗ-223 для более целевого использования аукционов. С помощью принятого Положения о закупках, организация может тратить деньги, которые получила в рамках оказания платных медицинских услуг. Посмотрим, сколько больниц г. Санкт-Петербурга уже приняло Положение о закупках, и сколько из них действительно пользуются ими.

1. Использование Положения о закупках больницами Санкт-Петербурга

Как видно из диаграммы, большинство больниц Санкт-Петербурга ещё не имеют собственного Положения о закупках. Но и не все из тех 7 больниц, что имеют свое Положение о закупках, используют его. Положение данных 3-х больниц необходимо актуализировать – согласно изменениям положения части 2 и пункта 1 части 3.1 статьи 3 ФЗ-223 (необходимо включить методы закупок для субъектов малого и среднего предпринимательства). Учреждениям здравоохранения, у которых нет данного Положения, предлагается это Положение разработать и принять с учётом рекомендации об обосновании конкурентности рынка, где закупается лекарственный препарат. Всем больницам рекомендуется для пациентов, поступающих не по полису обязательного медицинского страхования, закупать лекарственные препараты по ФЗ-223, так как это эффективнее и по результатам работы Горбань, Иванова, Чуевой[[65]](#footnote-66), и по статистике использования ФЗ-223 за 2019 год.

Таким образом, предлагается добавить в ФЗ-44 обязательство обосновывать конкурентность рынка заказчику лекарственного препарата для организации аукциона – предлагается обосновывать это с помощью закупок прошлых периодов. Больницам Санкт-Петербурга рекомендуется принять (или актуализировать) Положение о закупках и применять его при закупке лекарственных препаратов.

## 2.5 Анализ влияния протекционизма на закупки лекарственных препаратов

Для проведения анализа того, какое влияние оказывают протекционистские меры ФЗ-44 на закупки лекарственных препаратов были взяты 2 подвыборки: препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, и препараты, которых в данном перечене нет. Метод определения закупок в подвыборки: случайным образом 10% от закупок каждой больницы за 2019 год. Описательная статистика представлена в таблице.

Таблица . Описательная статистика по подвыборкам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристика** | **Подвыборка 4 (ЖНВЛП)** | **Подвыборка 5 (не ЖНВЛП)** |
| Кол-во наблюдений  | 179 | 111 |
| Аукционы с поданными заявками  | 158 | 99 |
| Аукционы без демпинга  | 146 | 89 |
| Выборочное среднее число заявок | 1,7 | 1,7 |
| Выборочное среднее снижение цены (m) | 5,3% | 6,6% |
| Выборочное среднее снижение цены без демпинга (μ) | 2,24% | 1,69% |
| Выборочное стандартное отклонение (σ) | 12,34% | 16,25% |
| Выборочное стандартное отклонение без демпинга | 5,09% | 4,62% |
| Минимальное значение | 0% | 0% |
| 1-ый квартиль | 0% | 0% |
| Медиана | 0% | 0% |
| 3-й квартиль | 2% | 1,75% |
| Максимальное значение | 65,9% | 83,5% |

Составлено автором.

Как можно заметить, выборка ЖНВЛП больше, что связано и с тем, что закупок лекарств из ЖНВЛП больше, чем препаратов, не включенных в данный перечень. Были отдельно отобраны в данных подвыборках закупки, на которых были поданы заявки – для проведения анализа среднего снижения цены, а также аукционы, где не было демпингового снижения (больше 25%) – чтобы сравнение было более корректным и отдельные демпинговые закупки не искажали среднее значение снижения цены.

Медиана по процентному снижению цены равна 0% – это значит, что больше половины закупок прошли без какого-либо снижения цены. Снижение цены начинается только на 60-м перцентиле, а среднее снижение цены без демпинга становится примерно равным только в 3-м квартиле (75-процентиль), что подтверждает тезис о низкой экономии в закупках лекарственных препаратов. Уже на 90-м перцентиле начинаются демпинговые закупки.

Для сравнения подвыборок проведем сначала тест на равенство дисперсий:

Таблица . F-тест на равенство дисперсии снижения цены в подвыборке 4 и 5

|  |  |
| --- | --- |
| Н0: | σ2 ЖНВЛП = σ2 не ЖНВЛП |
| Н1: | σ2 ЖНВЛП < σ2 не ЖНВЛП |
| F-статистика | 0,5763 |
| P-значение  | 0,1% |
| Вывод[[66]](#footnote-67): | σ’2 ЖНВЛП < σ’2 не ЖНВЛП |

Составлено автором.

Теперь проведем первый t-тест на равенство среднего снижения цены:

Таблица . T-тест на равенство среднего снижения цены в подвыборке 4 и 5

|  |  |
| --- | --- |
| Н0: | mЖНВЛП = mне ЖНВЛП |
| Н1: | mЖНВЛП < mне ЖНВЛП |
| t-статистика | -0,61 |
| P-значение | 27,07% |
| Вывод: | m’ЖНВЛП = m’не ЖНВЛП |

Составлено автором.

 Исходя из проведенного теста, можно сказать, что влияние правила «третий лишний» для препаратов в перечне ЖНВЛП не ухудшает ситуацию с закупками данных лекарственных препаратов. Теперь проведем также тест равенства дисперсий, но уже очистим подвыборки от демпинговых закупок.

 Таблица . F-тест на равенство дисперсии снижения цены
(без демпинга)

|  |  |
| --- | --- |
| Н0: | σ2 ЖНВЛП = σ2 не ЖНВЛП |
| Н1: | σ2 ЖНВЛП < σ2 не ЖНВЛП |
| F-статистика | 1,22 |
| P-значение | 16,02% |
| Вывод: | σ’2 ЖНВЛП = σ’2 не ЖНВЛП |

Составлено автором.

После исключения демпинговых закупок дисперсии стали равны. Теперь сравним среднее снижение цены по не демпинговым закупкам.

Таблица . T-тест на равенство среднего снижения цены (без демпинга)

|  |  |
| --- | --- |
| Н0: | μЖНВЛП = μне ЖНВЛП |
| Н1: | μЖНВЛП > μне ЖНВЛП |
| t-статистика | 0,83 |
| P-значение | 20,5% |
| Вывод: | μ’ЖНВЛП = μ’не ЖНВЛП |

Составлено автором.

 Теперь рассмотрим t-тест по закупкам, где не было демпингового снижения. Как можно видеть из Таблицы 14, среднее снижение цены ещё ниже и колеблется в пределах 2%. Более того, данная альтернативная гипотеза (действительно ли статистически значимо больше снижение цены на препараты ЖНВЛП, чем не на такие препараты) отличается от предыдущего теста, что связано с тем, что среднее значение по подвыборке 5 даже больше, чем по подвыборке 4.

1. Распределение по проведенным аукционам в 2-х подвыборках

На диаграмме видно, что распределение проведенных закупок примерно одинаково между двумя рассматриваемыми выборками: в десятой части аукционов не было подано ни одной заявки, около 60% – это несостоявшиеся аукционы с одним участником, который затем становится поставщиком по максимальной цене контракта и только примерно четверть закупок были конкурентными.

 Таким образом, можно сделать вывод, что перечень ЖНВЛП не влияет существенно на снижение цены при закупках лекарственных препаратов. Лекарственные препараты, включенные в перечень и не находящиеся в нём имеют одинаковое снижение цены, опираясь на результаты статистических тестов.

## 2.6 Рекомендации по совершенствованию регулирования закупок и практики закупок лекарственных препаратов

Проведенное исследование закупок лекарственных препаратов позволяет сформулировать рекомендации для основных стейкхолдеров закупочного процесса.

В части предложений по изменению ФЗ-44 законодателю рекомендуется изменить статью 59 часть 2, которая устанавливает при выполнении каких условий ТРУ включается в аукционный перечень, после чего заказчик обязан проводить по данным ТРУ электронный аукцион. Сейчас она сформулирована следующим образом: «Заказчик обязан проводить электронный аукцион в случае… одновременного выполнения следующих условий:

1. существует возможность сформулировать подробное и точное описание объекта закупки;
2. критерии определения победителя такого аукциона имеют количественную и денежную оценку;»

Предлагается добавить 3-е условие – конкурентный рынок. Данный критерий был в ФЗ-94 (в статье 10 часть 4) под названием «функционирующий рынок» и содержится в Типовом законе (статья 31 часть 1) как обязательная норма, если методом закупки является аукцион. Сформулировать 3-ое условие предлагается по подобию Типового закона: «имеется конкурентный рынок поставщиков, которые, как ожидается, будут отвечать квалификационным требованиям для участия в электронном аукционе, с тем чтобы была обеспечена эффективная конкуренция».

Для Правительства РФ рекомендуется убрать из аукционного перечня лекарственные препараты (Распоряжение № 471-р), так как вполне доказанным является отсутствие конкурентного рынка по большинству лекарственных препаратов. Это позволит в рамках ФЗ-44 использовать другие методы организации закупок лекарств.

Есть и другое предложение: в случае, если организация планирует закупать лекарственные препараты аукционом, то заказчик обязан обосновать эффективность и результативность применения данного аукциона. В качестве обоснования необходимости применения аукциона могут служить данные по закупкам этого препарата за последние несколько лет (в исследовании использовались данные за последние 3 года). Данная рекомендация не предполагает существенного увеличения трудозатрат на организацию закупки, так как данные по предыдущим закупкам уже собираются для исполнения Приказа Минздрава № 1064н.

Министерству здравоохранения РФ рекомендуется внести изменения в вышеупомянутый Приказ № 1064н часть 8: «Цена единицы лекарственного препарата, начальная цена единицы лекарственного препарата определяется заказчиком как минимальное значение цены из минимальных цен…». Исходя из проведенного исследования, выяснилось, что данное положение наносит существенный удар по конкурентности закупок. Предлагается в части 8 вместо «минимальное значение цены» заменить на «средневзвешенное значение цены». Предполагается, что средневзвешенная цена будет некоторым компромиссом между стейхолдерами: с одной стороны для поставщиков появится больше мотивации участвовать в аукционах – это сократит количество сорванных закупок и долю аукционов с одной заявкой, что будет благоприятно и для медицинских организаций; с другой – Минздрав продолжит контролировать механизм определения НМЦК с помощью механизма референтных цен и Государственного реестра предельных отпускных цен на лекарственные препараты. Даже при неиспользовании предыдущих рекомендаций, данное предложение позволит существенно сократить долю аукционов без заявок – что критично для нормального функционирования системы здравоохранения.

Федеральной антимонопольной службе рекомендуется проверить Приказ Минздрава № 1064н на нарушения Федерального закона № 135 «О защите конкуренции». Предполагается, что установление «минимальной из минимальных цен» напрямую приводит к ограничению конкуренции на аукционах, ставит участников одного рынка медицинских услуг, государственные и частные организации, в неравные условия.

Комитету по государственному заказу Санкт-Петербурга, на основании проведенного анализа, предлагается выпустить НПА, где всем государственным организациям рекомендовалось бы не использовать электронный аукцион при закупках, где НМЦК меньше 20 тысяч. Как показали результаты работы, все аукционы ниже данной суммы являются экономически нецелесообразными. В долгосрочной перспективе предлагается распространить данное предложение на всю страну, чтобы региональные органы, опираясь на текущую экономическую обстановку в регионе, устанавливали бы свою минимальную границу целесообразности аукционов. Считается важным дополнение, чтобы этот минимальный порог регулярно пересматривался (например, раз в 3 года) в сторону увеличения, в соответствие с предложенной в работе методике.

Комитету здравоохранения Санкт-Петербурга следует также рекомендовать медицинским учреждениям не пользоваться аукционом при закупке лекарственных препаратов объёмом менее 100 тысяч рублей. Предлагается также проводить оценку эффективности малых аукционов по вышеупомянутой методике. Комитет по здравоохранению также может активизировать работу по разработке и утверждению Положения о закупке медицинскими организациями для повышения эффективности использования средств, получаемых от реализации платных услуг.

Теперь рассмотрим предложения по улучшению закупочного процесса в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга. В случае, если вышеупомянутые Комитеты не выпустят соответствующие рекомендации для государственных заказчиков, предлагается медицинским организациям самостоятельно отказаться от любых аукционов, НМЦК которых меньше 20 тысяч рублей, а в случае с закупкой лекарственных препаратов – меньше 100 тысяч рублей. Данная рекомендация позволит учреждениям здравоохранения оптимизировать работу собственных подразделений, занимающихся организацией закупок.

Для Клинической ревматологической больницы №25, Елизаветинской больницы, Городской Мариинской больницы и Больнице Боткина предлагается использовать существующее у них Положение о закупках для закупки лекарственных препаратов – это позволит эффективнее проводить закупочные процедуры. Предполагается, что на закупку лекарств будет выделено как минимум 20% от доходов, полученных за оказание платных услуг – это доля затрат, потраченных на лекарственные препараты, в консолидированных расходах на здравоохранение (в том числе и расходы Фонда ОМС). Возможность самостоятельно прописывать дизайн закупки позволит и более результативно проводить закупки (исходя из статистики использования ФЗ-223 для закупки лекарств), и предоставит возможности закупать более качественные лекарственные препараты[[67]](#footnote-68) – что может улучшить имидж платных услуг в данной медицинской организации – привлечь новых платежеспособных клиентов.

Для Городской больницы №28, Городской клинической больницы № 31 и Введенской больницы рекомендуется привести Положение о закупках в соответствие с актуальной версией ФЗ-223 (добавить методы закупок, которые применяются, если участниками являются субъекты малого и среднего предпринимательства) и, как уже было выше сказано, применять его для закупок лекарственных препаратов.

Остальным стационарным региональным государственным учреждениям предлагается разработать и принять Положение о закупках, использовать его для закупок лекарственных препаратов, что позволит более эффективно тратить средства, полученные больницей от оказания платных медицинских услуг.

# Заключение

Целью данного исследования являлось обоснование основных направлений совершенствования регулирования закупок лекарств и разработка практических рекомендаций для государственных органов и организаций здравоохранения с помощью оценки эффективности закупок препаратов больницами Санкт-Петербурга.

Для достижения данной цели на первом этапе были определены основные нормативно-правовые акты, регулирующие закупочный процесс государственными заказчикам в России. Это ФЗ-44, ФЗ-223, Распоряжение Правительства № 471-р (аукционный перечень) и иные постановления, устанавливающие протекционистские ограничения. Было выявлено, что существующая система регулирования госзакупок имеет антикоррупционную направленность. За последнее время наблюдается постепенный рост доли неконкурентного сектора государственных закупок по ФЗ-44, которая к 2019 году достигает 67%, где основную часть занимают несостоявшиеся электронные аукционы.

Затем были исследованы существующие подходы к оценке эффективности в госзакупках и в здравоохранении. Для дальнейшей работы были сформулированы основные параметры эффективности и результативности закупок лекарственных препаратов.

Далее были изучены основные классификации аукционов и было определено, что в России под электронным аукционом понимается открытый ценовой английский аукцион второй цены. Был сделан вывод, что в настоящее время аукцион – это основной метод закупки в России. Однако конкуренция по аукционам существенно ниже мирового уровня, а доля несостоявшихся аукционов говорит об имитационном характере данного способа определения поставщиков.

В дальнейшем были изучены особенности закупок медицинских организаций, в частности, лекарственных препаратов. Было определено, что большинство ТРУ учреждения здравоохранения обязаны закупать с помощью аукциона (в том числе и лекарства). Закупки лекарственных препаратов попадают под множество различных ограничений: к таким закупкам применяются протекционистские правила, закупать лекарства можно только по МНН, установление закупочной цены на лекарственные препараты также строго регламентируется.

Для проведения оценки эффективности была собрана выборка закупок лекарственных препаратов больниц Санкт-Петербурга за 2017-2019 года. Анализ ex-ante малых закупок позволил сделать вывод, о том, что любые аукционы до 20 тысяч в Санкт-Петербурге экономически неэффективны. Ex-post анализ закупок малого объёма показал, что аукционы по лекарственным препаратам до 100 тысяч неэффективны и нерезультативны, а смена метода по таким процедурам на закупку у единственного поставщика позволила бы сэкономить больницам Санкт-Петербурга как минимум 1,5 млн. рублей.

Затем была оценена эффективность и результативность закупок лекарственных препаратов в Санкт-Петербурге и в России в целом. Было определено, что по основным параметрам петербургские и российские закупки схожи, но была также доказана меньшая эффективность и результативность аукционов на лекарственные препараты по сравнению с обобщенными показателями по Санкт-Петербургу и России в отдельности. Причиной неэффективности закупок лекарственных препаратов в России является несовершенство федерального законодательства: порядок установления НМЦК на закупки лекарственных препаратов Приказом Минздрава № 1064н и нахождение лекарственных препаратов в аукционном перечне, который обязывает закупать лекарства только аукционом.

Далее были проанализированы закупки препаратам с МНН: Меропенем для того, чтобы доказать неоднородность рынка госзаказа лекарственных препаратов, а значит для ряда лекарств аукцион будет эффективной процедурой, как в случае Меропенема.

Были проанализированы закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП и не включенных в него. Не удалось определить статистически значимого влияния протекционистского правила «третий лишний» на эффективность закупок лекарственных препаратов, что может быть связано с наличием в настоящее время более существенных факторов, влияние которых приводит к низкой эффективности аукционов по лекарственным препаратам.

В результате исследования был разработан комплекс рекомендаций по совершенствованию регулирования и практики закупок лекарственных препаратов. Органам законодательной власти предлагается либо дополнить условия, при которых заказчик обязан использовать аукцион, обязательным наличием конкурентного рынка по данному ТРУ, либо обязать обосновывать заказчика необходимость применения аукциона по данному ТРУ с помощью данных за предшествующие периоды. Правительству РФ рекомендуется исключить лекарственные препараты из аукционного перечня. Министерству здравоохранения следует изменить в Приказе 1064н порядок определения цены контракта.

Комитету государственного заказа Санкт-Петербурга предлагается рекомендовать государственным организациям не использовать аукцион при объёме закупок ниже 20 тысяч рублей, Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга – рекомендовать не использовать аукцион по лекарственным препаратам ниже 100 тысяч рублей. Также ему (Комитету) следует активизировать работу по разработке и утверждению Положений о закупках в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга.

Медицинским организациям рекомендуется принять или актуализировать Положение о закупках и использовать его для закупок лекарственных препаратов, а также следовать вышеуказанным рекомендациям комитетов.

# Список использованной литературы

1. «Трансперенси» раскрыла медицинский картель в Петербурге [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://transparency.org.ru/projects/goszakupki/transperensi-raskryla-meditsinskiy-kartel-v-peterburge.html?sphrase\_id=85607– Заглавие с экрана.
2. McAfee R. P., McMillan J. Auctions and bidding //Journal of economic literature. – 1987. – Т. 25. – №. 2. – С. 699-738.
3. Strand I. et al. Public procurement in Europe. Cost and effectiveness //Bruss. PwC Lond. Econ. Ecorys. – 2011.
4. Toke A. S. Economic analysis of corruption: A survey/Toke S. Aidt //The Economic Journal. – 2003. – №. 113. – С. 632-652.
5. UNCITRAL Model Law on Procurement of Goods, Construction and Services (1994) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://uncitral.un.org/en/texts/procurement/modellaw/procurement\_of\_goods\_construction\_and\_services. – Заглавие с экрана.
6. UNCITRAL Model Law on Public Procurement (2011). United Nations, January 2014. – ML
7. Балаева О. Н. и др. Трансакционные издержки в сфере госзакупок РФ: оценка на макроуровне на основе микроданных //Journal of institutional studies (Журнал институциональных исследований). – 2018. – Т. 10. – №. 3.
8. Березинец И.В., Иванов А.Е. Типология агентских моделей коррупции и кейс тоталитарной коррупции // Вопросы экономики, – 2021. – (принята в печать).
9. Вялков А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций. – 2004. – С. 10-33.
10. Генпрокурор заявил о росте числа откатов и взяток в России [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.rbc.ru/society/17/06/2020/5eea5b6b9a79474fceae0507– Заглавие с экрана.
11. Главу Минздрава Алтая задержали по подозрению в получении взятки [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rbc.ru/politics/10/03/2021/604845739a794708623adf8a>. – Заглавие с экрана.
12. Горбань В. И., Иванов А. Е., Чуева А. В. Об обеспечении лекарственными препаратами медицинских учреждений, имеющих собственное положение о закупках //Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2019. – №. 58. – С. 26-37.
13. Доклад на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, 28 апреля 2010 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://genproc.gov.ru/smi/interview\_and\_appearences/appearences/13701/– Заглавие с экрана.
14. Ежегодный доклад «О системе закупок в Российской Федерации», 2014 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: :https://fcs.hse.ru/data/2015/06/25/1083804217/hse\_nation-doc.pdf. – Заглавие с экрана.
15. За что задержали пензенского губернатора и главу крупной фармкомпании [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.rbc.ru/politics/21/03/2021/60571cc19a794706e285622e. – Заглавие с экрана.
16. Закупки лекарственных препаратов (44-ФЗ, сопоставление с 223-ФЗ) 2020 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://fcs.hse.ru/data/2020/10/30/1359837024/zakupki\_LP.pdf – Заглавие с экрана.
17. Иванов А. Е. Рассказ по картинке: можно ли ставить рядом конкурс и аукцион? //ГОСЗАКАЗ: управление, размещение, обеспечение. – 2013. – №. 31. – С. 106-113.
18. Иванов А. Е., Огородова А. В. «Бесценные» закупки: использование аукциона для заказов малого объема //Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2017. – №. 48– С. 46-55.
19. Иванов А.Е., Гиленко Е.В., Батуева Е.М. О вкладе прокьюремента в повышение эффективности системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2021. – №. 63.
20. Иванов А.Е., Маллямов А.Р. О здоровье системы госпитальных закупок: шесть уроков омского кейса // Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2020. – №62. – С. 58-69.
21. Лекарства довели до срывов. Более четверти тендеров на госзакупки препаратов не состоялись [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.kommersant.ru/doc/4053603?from=main\_1 – Заглавие с экрана.
22. Отчет о работе направления аудита здравоохранения и спорта Счетной палаты Российской Федерации в 2020 году [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://ach.gov.ru/upload/reports/2020\_zdrav.pdf– Заглавие с экрана.
23. Отчет о результатах мониторинга закупок для обеспечения нужд Санкт-Петербурга за 2019 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.gz-spb.ru/system/files/otchet_po_monitoringu_za_2019_itogdlya_sayta.pdf> – Заглавие с экрана.
24. Письмо Вице-губернатора Санкт-Петербурга от 20 августа 2015 г. N 25-06-528/15-0-1 «О снижении цены контракта (договора), при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для нужд Санкт-Петербурга»
25. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня товаров (работ, услуг), размещение заказов на поставки (выполнение, оказание) которых осуществляется путем проведения аукциона» №609-р (утверждено 15.05.2007) (утратило силу)
26. Приказ Минздрава от 26 октября 2017 г. №871 «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» (утратило силу)
27. Приказ ФНС России «Показатели, характеризующие эффективность закупок, и порядок их применения» N ММВ-7-5/655@ (утверждено 23.11.2018)
28. Распоряжение Правительства РФ «О перечне товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион)» N 471-р (утверждено 21.03.2016) с изменениями от 25.06.2020
29. Распоряжение Правительства РФ «Об официальном сайте Российской Федерации для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для федеральных государственных нужд» N 229-р (утверждено 20.02.2006) с изменениями от 15.06.2009
30. Россия в Индексе восприятия коррупции-2019: 28 баллов и 137 место [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://transparency.org.ru/research/v-rossii/rossiya-v-indekse-vospriyatiya-korruptsii-2019-28-ballov-i-137-mesto.html. – Заглавие с экрана.
31. 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 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.minfin.ru/common/upload/library/2020/06/main/Svodnyy\_analiticheskiy\_otchet\_2019.pdf
32. След ведет в Самару. Медицинские товары в Ульяновской области закупали по самарской схеме [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.kommersant.ru/doc/3682035/– Заглавие с экрана.

Специалист по государственным закупкам [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://spb.hh.ru/vacancy/41584727?query=специалист%20по%20государственным%20закупкам> – Заглавие с экрана.

1. Суд победил картель. В Самаре вынесен приговор директору ООО «СМТ» Сергею Шатило [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.kommersant.ru/doc/4047625– Заглавие с экрана.
2. Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».
3. Экспертный доклад ВШЭ «Система госзакупок в Российской Федерации», 2019. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://fcs.hse.ru/data/2021/04/01/1386921631/DOKLAD2019.pdf. — Заглавие с экрана.
4. Экспертный доклад. Система закупок в России [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://fcs.hse.ru/data/2019/04/01/1190217413/doklad-2018.pdf. – Заглавие с экрана.
5. Яковлев А. А. Эмпирический анализ системы госзакупок в России / А.А. Яковлев, О.А. Демидова, Е.А. Подколзина – Изд-во Высшей школы экономики, 2015.
1. Россия в Индексе восприятия коррупции-2019: 28 баллов и 137 место [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://transparency.org.ru/research/v-rossii/rossiya-v-indekse-vospriyatiya-korruptsii-2019-28-ballov-i-137-mesto.html>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-2)
2. Главу Минздрава Алтая задержали по подозрению в получении взятки [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rbc.ru/politics/10/03/2021/604845739a794708623adf8a>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-3)
3. За что задержали пензенского губернатора и главу крупной фармкомпании [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rbc.ru/politics/21/03/2021/60571cc19a794706e285622e>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-4)
4. «Трансперенси» раскрыла медицинский картель в Петербурге [Электронный ресурс]. — Режим доступа:<https://transparency.org.ru/projects/goszakupki/transperensi-raskryla-meditsinskiy-kartel-v-peterburge.html?sphrase_id=85607>.– Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-5)
5. След ведет в Самару. Медицинские товары в Ульяновской области закупали по самарской схеме [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/3682035/>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-6)
6. Суд победил картель. В Самаре вынесен приговор директору ООО «СМТ» Сергею Шатило [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4047625>. – Заглавие с экрана [↑](#footnote-ref-7)
7. Доклад на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, 28 апреля 2010 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://genproc.gov.ru/smi/interview_and_appearences/appearences/13701/>. — Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-8)
8. Генпрокурор заявил о росте числа откатов и взяток в России [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/17/06/2020/5eea5b6b9a79474fceae0507>. — Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-9)
9. Экспертный доклад ВШЭ «Система госзакупок в Российской Федерации», 2019. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fcs.hse.ru/data/2021/04/01/1386921631/DOKLAD2019.pdf>. — Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-10)
10. Strand I. et al. Public procurement in Europe. Cost and effectiveness //Bruss. PwC Lond. Econ. Ecorys. – 2011. [↑](#footnote-ref-11)
11. Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (изменяет Указ Президента РФ № 204, меняя формулировки цели, пролонгируя сроки выполнения целей развития и нацпроектов до 2030 года.) [↑](#footnote-ref-12)
12. Отчет о работе направления аудита здравоохранения и спорта Счетной палаты Российской Федерации в 2020 году [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://ach.gov.ru/upload/reports/2020_zdrav.pdf>. — Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-13)
13. UNCITRAL Model Law on Public Procurement (1994). United Nations, June 1994. – ML [↑](#footnote-ref-14)
14. Toke A. S. Economic analysis of corruption: A survey/Toke S. Aidt //The Economic Journal. – 2003. – №. 113. – С. 632-652. [↑](#footnote-ref-15)
15. Распоряжение Правительства РФ «Об официальном сайте Российской Федерации для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для федеральных государственных нужд» N 229-р (утверждено 20.02.2006) с изменениями от 15.06.2009 [↑](#footnote-ref-16)
16. Не менялся до июля 2019 года, сейчас составляет 600 тысяч рублей (прописан в ФЗ-44) [↑](#footnote-ref-17)
17. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня товаров (работ, услуг), размещение заказов на поставки (выполнение, оказание) которых осуществляется путем проведения аукциона» №609-р (утверждено 15.05.2007) (утратило силу) [↑](#footnote-ref-18)
18. Иванов А. Е. Рассказ по картинке: можно ли ставить рядом конкурс и аукцион? //ГОСЗАКАЗ: управление, размещение, обеспечение. – 2013. – №. 31. – С. 106-113. [↑](#footnote-ref-19)
19. Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 [↑](#footnote-ref-20)
20. 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 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.minfin.ru/common/upload/library/2020/06/main/Svodnyy_analiticheskiy_otchet_2019.pdf> [↑](#footnote-ref-21)
21. Распоряжение Правительства РФ «О перечне товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион)» N 471-р (утверждено 21.03.2016) с изменениями от 25.06.2020 [↑](#footnote-ref-22)
22. UNCITRAL Model Law on Public Procurement (2011). United Nations, January 2014. − ML [↑](#footnote-ref-23)
23. Набор ограничений для продукции иностранного происхождения. [↑](#footnote-ref-24)
24. Если в закупке принимают участие 2 российских производителя, иностранные заявки автоматически отклоняются [↑](#footnote-ref-25)
25. Экспертный доклад. Система закупок в России, 2018 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fcs.hse.ru/data/2019/04/01/1190217413/doklad-2018.pdf>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-26)
26. Экспертный доклад ВШЭ за 2019 год [↑](#footnote-ref-27)
27. Ежегодный доклад ВШЭ «О системе закупок в Российской Федерации», 2014 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fcs.hse.ru/data/2015/06/25/1083804217/hse_nation-doc.pdf>. – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-28)
28. Вялков А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций. – 2004. – С. 10-33. [↑](#footnote-ref-29)
29. Яковлев А. А. Эмпирический анализ системы госзакупок в России / А.А. Яковлев, О.А. Демидова, Е.А. Подколзина – Изд-во Высшей школы экономики, 2015. – С. 30-43. [↑](#footnote-ref-30)
30. Там же. [↑](#footnote-ref-31)
31. Приказ ФНС России «Показатели, характеризующие эффективность закупок, и порядок их применения» N ММВ-7-5/655@ (утверждено 23.11.2018) [↑](#footnote-ref-32)
32. McAfee R. P., McMillan J. Auctions and bidding //Journal of economic literature. – 1987. – Т. 25. – №. 2. – С. 699-738. [↑](#footnote-ref-33)
33. Сводный аналитический отчет по результатам осуществления мониторинга закупок по итогам 2019 года [↑](#footnote-ref-34)
34. Время подачи заявки: кто подал раньше, тот и победитель. [↑](#footnote-ref-35)
35. Dini F., Pacini R., Valetti T. Scoring rules. Handbook of procurement / ed. by Nicola Dimitri, Gustavo Piga and Giancarlo Spagnolo. — Cambridge, UK [et al.]: Cambridge University Press, p. 293–322, 2006. [↑](#footnote-ref-36)
36. В российской практике используется другое понятие редукциона [↑](#footnote-ref-37)
37. Экспертные доклады ВШЭ о системе закупках в РФ за 2015-2019 годы [↑](#footnote-ref-38)
38. Экспертный доклад ВШЭ за 2019 год [↑](#footnote-ref-39)
39. Там же [↑](#footnote-ref-40)
40. Strand I. et al. Public procurement in Europe. Cost and effectiveness //Bruss. PwC Lond. Econ., 2011 [↑](#footnote-ref-41)
41. В данной работе предполагается под термином «государственный» понимается государственный и муниципальный, если не указано иное [↑](#footnote-ref-42)
42. И термины «государственный заказчик» и «заказчик» будут тождественны друг другу [↑](#footnote-ref-43)
43. Постановление Правительства РФ «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» №1289 (утверждено 30.11.2015) с изменениями от 03.08.2020 [↑](#footnote-ref-44)
44. Распоряжение Правительства РФ «О перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год» №2406-р (утверждено 12.10.2019) [↑](#footnote-ref-45)
45. Постановление Правительства РФ от 30.04.2020 N 617 "Об ограничениях допуска отдельных видов промышленных товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд" [↑](#footnote-ref-46)
46. Постановление Правительства РФ №1289 [↑](#footnote-ref-47)
47. Помимо России в ЕАЭС входит Белоруссия, Казахстан, Армения, Киргизия [↑](#footnote-ref-48)
48. Иванов А.Е. Маллямов А.Р.О здоровье системы госпитальных закупок: шесть уроков омского кейса. Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. 2020. №62. С. 58-69 [↑](#footnote-ref-49)
49. Приказ Минздрава от 26 октября 2017 г. №871 «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» (утратил силу с введением действия 4 января 2020 года Приказа Минздрава №1064н, в котором не было существенных изменений) [↑](#footnote-ref-50)
50. Для большой части препаратов ещё нет референтных цен – в таких случаях она не используется. [↑](#footnote-ref-51)
51. Лекарства довели до срывов. Более четверти тендеров на госзакупки препаратов не состоялись [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4053603?from=main_1> – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-52)
52. Закупки лекарственных препаратов (44-ФЗ, сопоставление с 223-ФЗ) 2020 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fcs.hse.ru/data/2020/10/30/1359837024/zakupki_LP.pdf> – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-53)
53. Там же. [↑](#footnote-ref-54)
54. Там же. [↑](#footnote-ref-55)
55. До 31 июля 2019 года [↑](#footnote-ref-56)
56. Иванов А. Е., Огородова А. В. «Бесценные» закупки: использование аукциона для заказов малого объема //Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2017. – №. 48– С. 46-55. [↑](#footnote-ref-57)
57. Березинец И.В., Иванов А.Е. Типология агентских моделей коррупции и кейс тоталитарной коррупции // Вопросы экономики, – 2021. – (принята в печать). [↑](#footnote-ref-58)
58. Специалист по государственным закупкам [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://spb.hh.ru/vacancy/41584727?query=специалист%20по%20государственным%20закупкам> – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-59)
59. Отчёт о результатах мониторинга закупок для обеспечения нужд Санкт-Петербурга за 2019 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.gz-spb.ru/system/files/otchet_po_monitoringu_za_2019_itogdlya_sayta.pdf> – Заглавие с экрана. [↑](#footnote-ref-60)
60. Иванов А.Е., Гиленко Е.В., Батуева Е.М. О вкладе прокьюремента в повышение эффективности системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2021. – №. 63. [↑](#footnote-ref-61)
61. Письмо Вице-губернатора Санкт-Петербурга от 20 августа 2015 г. N 25-06-528/15-0-1 «О снижении цены контракта (договора), при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для нужд Санкт-Петербурга» [↑](#footnote-ref-62)
62. Отчёт о результатах закупок Санкт-Петербурга за 2019 год [↑](#footnote-ref-63)
63. Там же. [↑](#footnote-ref-64)
64. Там же. [↑](#footnote-ref-65)
65. Горбань В. И., Иванов А. Е., Чуева А. В. Об обеспечении лекарственными препаратами медицинских учреждений, имеющих собственное положение о закупках //Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2019. – №. 58. – С. 26-37. [↑](#footnote-ref-66)
66. Здесь и далее используется доверительная вероятность 95%. [↑](#footnote-ref-67)
67. Горбань В. И., Иванов А. Е., Чуева А. В. Об обеспечении лекарственными препаратами медицинских учреждений, имеющих собственное положение о закупках //Госзаказ: управление, размещение, обеспечение. – 2019. – №. 58. – С. 26-37. [↑](#footnote-ref-68)