

## ОТРАСЛЕВАЯ И РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА

**М. В. Кравцова<sup>1</sup>**

НИУ «Высшая школа экономики» (Москва, Россия)

УДК: 338.46

### ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РОЛЬ ПОСТАВЩИКОВ В РАБОТЕ БОЛЬНИЦ

*Исследование посвящено изучению влияния поставщиков на работу больниц на примере закупок государственных медицинских учреждений здравоохранения города Москвы. Построена агентская модель, в которой определены этапы взаимодействия больницы с поставщиками. Методом описательных статистик и графическим анализом данных проанализированы медицинские госзакупки больницы города Москвы за 2011–2019 гг. по данным авторской базы данных, включающей 512 681 контракт на общую сумму 1,2 трлн руб. Выделены основные стратегии поведения поставщиков, и обозначено их влияние на качество оказываемых услуг. Сформированы критерии, которыми должен обладать поставщик для исполнения контрактных обязательств. В статье проверена гипотеза о том, что поставщики, выбранные конкурентным способом, обеспечивают эффективные закупки больницам. Эмпирический анализ показал, что медицинские закупки, заключенные на электронных аукционах, характеризуются наличием конкуренции на торгах и экономией бюджетных средств. Полученные результаты свидетельствуют о способности поставщиков по-разному влиять на работу больниц. Выявлена наиболее благоприятная ситуация для заказчиков, оказывающих качественные услуги: поставка закупок поставщиками надлежащего качества по рыночным ценам, требуемого объема и в регламентированные сроки.*

**Ключевые слова:** государственные закупки, заказчик, поставщик, больница, качество, эффективность.

Цитировать статью: *Кравцова М. В.* Государственные закупки здравоохранения: роль поставщиков в работе больниц // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. — 2020. — № 4. — С. 109–131.

---

<sup>1</sup> Кравцова Маргарита Владиславовна — аспирант, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; главный специалист-эксперт отдела регионального развития здравоохранения, Минздрав России; e-mail: mkravcova@hse.ru, ORCID: 0000-0002-5888-3817.

**M. V. Kravtsova**  
NRU Higher School of Economics (Moscow, Russia)  
JEL: H57, I18

## **PUBLIC PROCUREMENT OF THE HEALTHCARE: THE SUPPLIER'S ROLE IN THE HOSPITAL WORK**

*The research is devoted to the suppliers influence on hospital work on the example of Moscow public procurement in hospitals. An agency model defining the hospital interaction stages with suppliers were constructed. Using the descriptive statistics method and graphical data analysis, procurement was considered with the author's database including 512 681 contracts of 1,2 trillion rubles for 2011–2019. The supplier's work strategies and their fallouts for the services were emphasized. The criteria the suppliers must have to the contract execution were developed. The hypothesis was tested that suppliers selected in a competitive way ensure the effective procurement for hospitals. The empirical analysis showed that drug procurement had a strong competition at auctions and budget savings. The findings concluded that the suppliers play various roles in hospital work. The favourable situation is that the supplier fulfills the contract delivering quality procurement at an affordable price, in full and due time.*

**Keywords:** public procurement, customer, supplier, hospital, quality, efficiency.

To cite this document: *Kravtsova M. V. (2020) Public procurement of the healthcare: the supplier's role in the hospital work. Moscow University Economic Bulletin, (4), 109–131.*

В настоящее время развитие сферы здравоохранения Российской Федерации как социально значимого сектора стоит на первом месте для государства. Доля выделяемых бюджетных средств на поддержание работы государственных медицинских учреждений (далее — больницы) увеличивается ежегодно [Майский Указ Президента, 2018]. В данном исследовании государственные закупки (далее — госзакупки) рассматриваются как необходимые ресурсы, обеспечивающие непрерывную работу больниц. В связи с этим расходы на госзакупки здравоохранения растут и на конец 2018 г. составляют 460,3 млрд руб. из средств федерального бюджет [Министерство финансов, 2017]. Несмотря на координирующую деятельность и поддержку со стороны государства, не все больницы способны оказывать качественную медицинскую помощь, согласно представленным результатам независимой оценки государственных учреждений [Федеральное казначейство России, 2020]. Деятельность больниц, оказывающих услуги низкого качества, в большей степени характеризуется отсутствием ряда медицинского оборудования и нехваткой лекарственных препаратов, поступающих на баланс в виде закупок от поставщиков.

Учитывая обстоятельство, что способность больниц оказывать своевременную и качественную медицинскую помощь пациентам зависит от имеющихся ресурсов, а закупочная деятельность заказчика, регули-

рующаяся Федеральным законом от 05.04.2013 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (44-ФЗ), осуществляется по алгоритмично установленным правилам, мы акцентируем внимание на втором участнике закупочного процесса — поставщике.

Цель исследования — оценить влияние поставщиков на работу больниц на примере закупок государственных медицинских учреждений здравоохранения города Москвы.

Объект исследования — госзакупки больниц, а предметом исследования — влияние выбранных поставщиков на оказание медицинской помощи.

Задачами работы являются:

- рассмотреть контрактную систему госзакупок здравоохранения;
- определить эффективность госзакупок больниц города Москвы;
- провести эмпирический анализ госзакупок больниц города Москвы.

Первая часть посвящена рассмотрению контрактной системы в сфере госзакупок здравоохранения, где определяются основные этапы взаимодействия больниц с поставщиками в агентской модели. Во второй части проводится анализ медицинских госзакупок и определяется их эффективность. В третьей части измеряется конкуренция поставщиков на торгах. В четвертой части сравниваются задержки контрактов по их видам. В пятой части выделяются основные стратегии поставщиков и описывается их влияние на работу больниц. В шестой части приводятся результаты эмпирического анализа: поставщики, выбранные конкурентным способом, обеспечивают эффективные закупки больницам.

## **Контрактная система в сфере здравоохранения**

Госзакупки — это покупка товаров, выполнение работ или оказание услуг, осуществляемых в установленном федеральным законом порядке для обеспечения государственных или муниципальных нужд за счет государственных бюджетных средств.

Минздрав России входит в пятерку крупнейших заказчиков, заключив контракты на общую сумму 84 223,4 млн руб. за I–III кварталы 2018 г. [Минфин России, 2019]. В конъюнктуре рынка объемы медицинских закупок отличаются ежегодным ростом пропорционально росту потребностей в данном виде услуг. В 2018 г. на здравоохранение было выделено 1994,1 млрд руб., а на 2019 и 2020 гг. свыше 2 млрд руб. Отметим, что основным источником финансирования является Фонд обязательного медицинского страхования, в системе которого насчитывается порядка 8869 больниц с финансовым обеспечением одного застрахованного работающего жителя в 8,9 тыс. руб. Непосредственно за счет средств фе-

дерального бюджета осуществляются закупки лекарственных препаратов (ЛП). Для оказания высокотехнологической медицинской помощи дополнительно на 2020 г. предусмотрены межбюджетные трансферты в размере 77,1 млрд руб., что увеличит долю закупок медицинского оборудования (МО) [Бюджет для граждан, 2017].

Большое количество исследований анализирует поведение заказчиков в закупочном процессе, объясняя возникающие проблемы в закупках некомпетентностью управления, проявляющейся в разработке неполных технических заданий (ТЗ), в неточном определении начальной (максимальной) цены контракта (НМЦК), в неумении проводить переговоры и производить оплату [Kumar et al., 2005; Decarolis et al., 2018; Bandiera et al., 2009]. На работу больниц влияет ряд внешних и внутренних факторов, поэтому в нашем исследовании мы выделяем поставщика как участника агентских отношений, поставляющего необходимые закупки, и оцениваем его влияние через призму агентской модели.

Агентские отношения — это договор, в соответствии с которым принципал привлекает агента для выполнения конкретных задач, делегируя права на принятие решений [Chrisidu-Budnik et al., 2017]. В контрактной системе выделяют принципала-заказчика (больница) и агента-поставщика, которые взаимодействуют между собой на рынке госзакупок для удовлетворения государственных и муниципальных нужд.

На рис. 1 представлено описание основных этапов осуществления закупок в контрактной системе, начиная с формирования заявки заказчиком и завершая исполнением контракта поставщиком.

Больницы должны обладать полным функционалом для того, чтобы оказывать качественные услуги, поэтому проводятся плановые закупки согласно сформированным и утвержденным планам-графикам на финансовый год. Задача контрактного отдела больницы на этапе формирования заявки — разработка ТЗ и НМЦК с последующим ее обоснованием согласно Приказу Минздрава России от 19.12.2019 № 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта...» [Приказ Минздрава России, 2019]. Заявка на закупку необходимых медицинских товаров или услуг размещается больницей или уполномоченным органом на выбранной электронной площадке в единой информационной системе (ЕИС) в зависимости от типа закупки и выбранного способа торгов: аукцион, конкурс, запрос котировок, запрос предложений или закупка у единственного поставщика. После размещения заявки аккредитованные фирмы принимают решение об участии на торгах. Предпосылками к подаче заявки на участие служит НМЦК, которая способствует росту конкуренции в случае возможности получения потенциальной прибыли победившим поставщиком. Обратим внимание, что определенная НМЦК по заниженной стоимости может приводит к тому, что ни один потенциальный поставщик не выходит на торги, в результате чего больница оста-

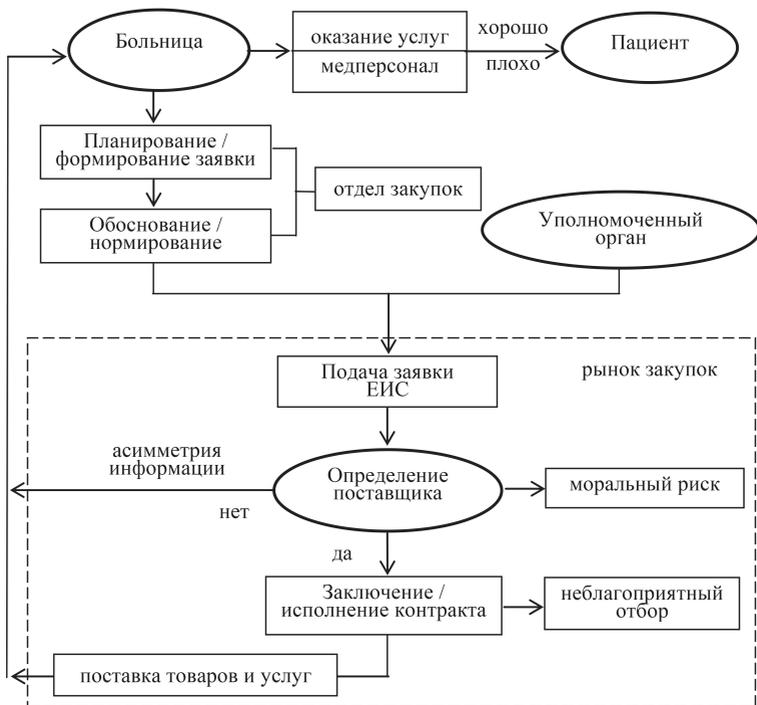


Рис. 1. Модель взаимодействия принципала-агента в контрактной системе  
 Источник: составлено автором на основе данных сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)

ется без медицинских товаров и вынуждена размещать повторную заявку, в то время как происходит рост числа поступающих пациентов.

Рассмотрим более подробно процедуру закупок на этапе определения поставщика. Организатор проверяет участников на соответствие нормам законодательства, после чего допускает их к участию. В процессе ранжирования комиссия определяет победителя, способного лучше всего удовлетворить требования заказчика согласно ценовым предложениям или с учетом критериев участников в зависимости от типа закупочной процедуры. Поставщик становится ответственным лицом, на которого возлагаются обязанности по исполнению контрактных условий. Распространен случай подачи одной заявки, где возможен риск закупки по завышенной цене или поставки товара ненадлежащего качества из-за отсутствия альтернативных вариантов. Худший исход проявляется в несостоявшихся торгах по причине отсутствия поданных заявок на участие, в результате чего больница становится неспособной продолжать свою работу.

Как правило, поставщик, исполняющий контракт, владеет большей информацией о поставляемой закупке, чем заказчик, и действует в своих

интересах. Между заказчиком и поставщиком может возникать оппортунистическое поведение как следствие асимметрии информации, что приводит к поставке закупок и оказанию медицинских услуг низкого качества [Asker et al., 2010]. Неблагоприятный отбор — это оппортунистическое поведение поставщика до заключения контракта, в результате которого путем манипулирования частной информацией поставщик добивается заключения контракта на наиболее выгодных для себя условиях. Из-за отсутствия информации заказчик не может судить о компетенции поставщика и о качестве товара до того, как обе стороны заключат договор [Akerloff, 1970]. В этом случае заказчик может выбрать поставщика, который действует против его интересов. Моральный риск — это оппортунистическое поведение поставщика, наступающее после заключения контракта. Для предотвращения неблагоприятного исхода, проявляющегося в искажении информации, долгосрочном исполнении контракта и в технологически-структурной перестройке фирмы, заказчику следует предусмотреть условия стимулирования действий поставщика для поставки более качественных закупок, так как он не может проконтролировать все действия поставщика [Arrow, 1986].

Уровень выполнения контрактных условий поставщиком зависит от стимулов, что делает такое сотрудничество выгодным [Ross, 1973]. Для того чтобы поставщик действовал в интересах заказчика, следует разрабатывать договор вознаграждения с указанием условий и альтернативной суммы выплат. Принятие поставщиком требуемых условий договора определяется ожидаемой полезностью [Arrow, 1986]. [MacDonald, 1984] отмечает, что контракт должен иметь возможность максимизировать полезность заказчика и поставщика, при этом максимизация полезности заказчика должна быть совместима с достижением минимально приемлемого уровня ожидаемой полезности поставщика. Следует отметить, что максимизация дохода и минимизация усилий — два главных аргумента в функции полезности поставщика. Для организации взаимовыгодных условий заказчику следует запрашивать информацию о действиях поставщика, чтобы включить его усилия в договор вознаграждения [Holsmstrom, 1979].

В сфере медицинских закупок особенно важен аспект надлежащего исполнения контракта поставщиком. Качественные закупки являются растущей тенденцией в мире, которая способствует росту качества оказания медицинских услуг [Waters et al., 2004]. В данном процессе результатом является способность больницы оказывать «хорошо» или «плохо» медицинские услуги своим пациентам. По причине того, что стремления в агентских отношениях между заказчиком и поставщиком расходятся, заказчику следует разрабатывать совместимый договор. Ведь то, как формулируется договор и в какой степени открыта информация о закупке, влияет на способность поставщика управлять качеством [Camen, 2010].

## Эффективные закупки со стороны поставщиков

Исследование проводится на собранных автором данных по 338 государственным бюджетным учреждениям здравоохранения города Москвы из единой информационной системы (ЕИС) в сфере закупок на <http://zakupki.gov.ru/>.

Мы основываемся на предпосылке теории агентства [Dixit, 2002], предполагая, что схема мотивации сотрудников схожа во всех больницах и обеспечивает одинаковое стремление к качественному выполнению работы. В настоящее время управление больниц ориентировано на соблюдение стандартов системы менеджмента и качества с выполнением запланированных медико-статистических показателей [Зинчук, 2009]. С другой стороны, мы опираемся на концепцию добавленной стоимости и рассматриваем товары и услуги, полученные в рамках государственных контрактов, как ресурсы, необходимые для оказания медицинской помощи, считая, что чем выше качество ресурсов, тем выше качество самих услуг.

Несмотря на законодательно установленные регламенты работы, на практике больницы по-разному оказывают услуги и выполняют оптимизацию закупочной деятельности, особенно когда конечная цена контракта и его качество обусловлены поведением другого участника — поставщика. В связи с этим мы оцениваем влияние поставщиков на работу больниц через измерение эффективности закупок. Предполагается, что если поставщик поставляет эффективные закупки в больницы, то они, имея все необходимые ресурсы для работы, обладают способностью своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь пациентам, как результат — снижение заболеваемости и числа смертей.

Традиционно в литературе под эффективными закупками понимаются закупки, характеризующиеся высокой конкуренцией и снижением цены в ходе проведения торгов [Ivaldi et al., 2003; Бальсевич и др., 2014]. Мы дополняем классическое определение «эффективность закупок» дополнительными критериями эффективности — качество и задержки в поставках (рис. 2).



Рис. 2. Критерии эффективности медицинских закупок

Источник: составлено автором на основе данных сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)

Подчеркнем, что достаточно сложно измерить качество закупок по сравнению с остальными критериями эффективности. В большин-

стве случаев качество товаров определяется медицинским персоналом в процессе его эксплуатации, а удовлетворенность пациентов оказываемыми медицинскими услугами имеет субъективный характер [Kestenbaum et al., 1995]. В больницах организованы комиссии, которые при приемке поставляемого товара осматривают его визуальные признаки, полагаясь на технологическое соблюдение норм при производстве товара и его соответствии ГОСТам и стандартам качества. Таким образом, ответственность за качество закупок возложена на поставщика.

Применяя анализ описательных статистик и графический анализ данных, проанализируем госзакупки больниц города Москвы, используя авторскую базу данных (БД) с 512 681 заключенным контрактом за 2011–2019 гг. Далее на рис. 3 и 4 представлена динамика заключения контрактов с поставщиками за последние 10 лет. В процессе было выявлено, что больницы закупают товары медицинского назначения по следующим группам: ЛП, жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), МО, сопутствующие товары и услуги (СТУ), прочие товары и услуги (ПТУ), требуемые для непрерывного функционирования отделений больниц.

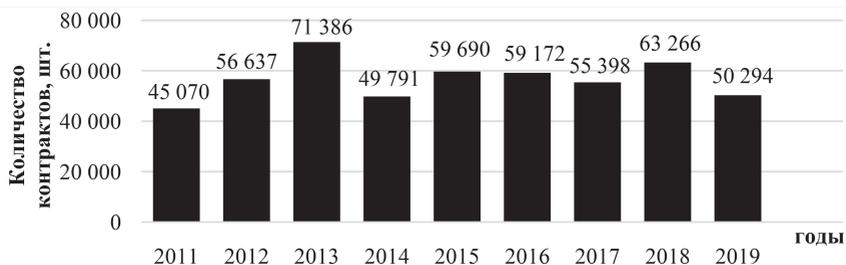


Рис. 3. Общее количество заключенных контрактов больницами города Москвы за 2011–2019 гг.

Источник: составлено автором на основе собранной информации с сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)

Анализируя количество контрактов по годам, видим, что больше всего контрактов было заключено в 2013 г. в количестве 71 386 штук. Замечено падение динамики объемов в 2014 г. — заключен 49 791 контракт по сравнению с другими периодами времени, что обусловлено вступлением в действие 44-ФЗ, впоследствии упростившего проведение закупочных процедур. В свою очередь, с ростом количества контрактов увеличивается частота взаимодействия с поставщиками. Общей проблемой для больниц в 2019 г. были несостоявшиеся торги на закупку ЛП. С одной стороны, фирмы не подавали заявки на участие по причине низкой резервной цены, не желая продавать товар по себестоимости. В таких обстоятельствах больницы были вынуждены подавать повторно заявки и использовать остаточные медицинские ресурсы, что влияло на качество оказываемых медицинских

услуг. С другой стороны, заявка одного участника впоследствии привела к его выбору, что создавало риск получения некачественной закупки по причине отсутствия альтернативных вариантов. Безусловно, качество поставляемых закупок зависит от способности поставщиков удовлетворить требования заказчиков.

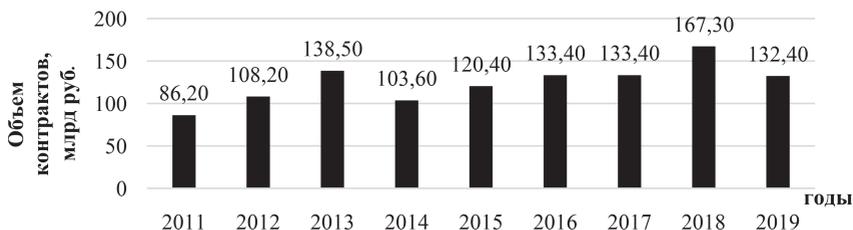


Рис. 4. Общий объем заключенных контрактов больницами города Москвы за 2011–2019 гг.

Источник: составлено автором на основе собранной информации с сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)

Динамика заключенных контрактов показывает, что потребность в медицинских закупках у больниц города Москвы ежегодно высокая, где доля расходов денежных средств составляет свыше 100 млрд руб. Такая тенденция отражает рост доли числа пациентов, нуждающихся в оказании бесплатной медицинской помощи.

Следует заметить, что, согласно независимому рейтингу качества оказания услуг, больницы, которые расположены на позиции «хорошее оказание услуг», имеют в наличии все необходимые ресурсы медицинского назначения, в отличие от больниц, стоящих на позиции «плохое оказание услуг» [Федеральное казначейство России, 2020]. Мы полагаем, что одной из причин плохого оказания услуг является поставка неэффективных закупок, приводящая к перебоям в работе таких больниц по вине поставщиков, исполняющих контракты с нарушениями.

Пациенты, получившие некачественные услуги, будут предпочитать обращаться в другие больницы. Отток пациентов дает такой обратный эффект, как снижение поступления денежных средств, уменьшение нагрузки на медицинский персонал, сокращение койко-мест, отсутствие потребности в закупках для последующего оказания медицинских услуг, и приводит к реорганизации учреждения.

### Конкурентные закупки больниц

Цена как главный мотиватор в решении поставщиков о сотрудничестве с заказчиками чувствительна к изменениям числа участников торгов. Общеизвестный факт — высокая конкурентная среда может значительно снижать НМЦК, получая экономию денежных средств и влияя на качество

закупок [Onur et al., 2012]. Достигаемая экономия по госзакупкам будет разной в зависимости от выбранной процедуры закупок [Baldia et al., 2017].

Обратим внимание на предлагаемую стоимость исполнения контракта поставщиком. Одной из причин в расхождении цен на стандартизированные товары является функциональный признак: поставщик-производитель и поставщик-посредник. У поставщика-производителя цены, как правило, ниже, чем у поставщика-посредника, поставляющего товар с дополнительными надбавками и наценками. В то же время имеет значение организация производства, территориальная расположенность и форма собственности фирмы, что в конечном итоге сказывается на желаемом размере прибыли и понесенных издержках, отражаемых в конечных ценах контрактов.

На рис. 5 представлена доля заключенных контрактов по способу размещения заказа на закупку товаров, выполнение работ и оказание услуг.

В 2019 г. у больниц преобладают контракты, заключенные конкурентным способом через электронный аукцион (75,66 % от общего объема контрактов). Электронные закупки сокращают транзакционные издержки участников и привлекают большее число фирм [Sean et al., 2016]. Предпочтение в аукционе объясняется его условиями, способствующими заключению эффективных закупок. По правилам в аукционе побеждает участник, предложивший наименьшую цену. Открытость и прозрачность аукциона увеличивают шансы на победу новой фирмы в отличие от конкурса, где при выборе поставщика дополнительно оцениваются его характеристики.



Рис. 5. Распределение заключенных контрактов больниц города Москвы в разрезе способов определения поставщиков в 2019 г., %

Источник: составлено автором на основе собранной информации с сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)

Замечено, что запрос котировок и конкурс больницами выбираются реже. Весомая доля закупок (13,24 %) поставляется единственным постав-

щиком, когда выбор процедуры обусловлен монопольным рынком закупок или наличием одного участника на конкурентных торгах.

### **Задержки в исполнении контрактов**

Больницы закупают различные виды товаров и услуг для удовлетворения своих нужд, поэтому сотрудничают с поставщиками из разных секторов рынка. Несмотря на своевременное размещение заявок и заключение контрактов, заказчики сталкиваются с задержками в госзакупках, происходящими по вине поставщиков (см. табл. 1). Отметим, что мы формируем уникальные данные по объемам и задержкам контрактов, разделяя их на виды закупок, в отличие от данных АНО «Левада-Центр», измеряющего количество задержек по ЛП при помощи проведения опросов пациентов [Левада-Центр, 2020].

Наряду с основными товарами медицинского назначения большая часть контрактов заключается на предмет ПТУ, исполнение которых отличается задержками. К закупкам такого вида относятся: ремонтные работы, коммунальные услуги, сопровождение информационных систем и др. Задержки вызваны долгосрочным исполнением контрактов с поэтапными сроками сдачи работ. Преобладает весомая доля закупок ЛП как незаменимых средств для оказания медицинской помощи. Рост числа задержек с 2016 г. может быть вызван вводом референтных цен, когда поставки отгружались поставщиками по себестоимости и имелись перебои в их оплате. Начиная с 2014 г. увеличиваются объемы ЖНВЛП, справочный перечень которых расширяется ежегодно. Задержки объясняются неспособностью поставщиков производить требуемый объем продукции в заданный срок. Если поставщик поставил качественные ЛП, отвечающих ГОСТам, продолжительного срока годности, в установленный срок и требуемого объема, то такая закупка будет эффективна для больницы.

К СТУ относятся такие вспомогательные медицинские средства, как растворы, инструменты и расходные материалы. Основываясь на собственных наблюдениях, в данном виде закупок отмечается расхождение в конечных ценах среди поставщиков на однородные товары. Как правило, цена таких закупок не соответствует ожидаемому заказчиком качеству. Хирургическое и диагностическое МО закупается в меньшем количестве по сравнению с остальными видами закупок, так как срок эксплуатации выше, чем у ЛП. МО — один из самых дорогостоящих видов закупок,купаемых в рамках реализации национальных проектов.

К поставщикам, нарушающим контрактные обязательства, следует применять законодательные меры, обратившись в Федеральную антимонопольную службу с целью наложения санкций за недобросовестное поведение. Данные меры приводят к ответственному исполнению контрактов со стороны поставщиков.

### Распределение контрактов больниц города Москвы по видам закупок и их задержки за 2011—2019 г.

Виды закупок	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
<b>Количество заключенных контрактов, шт.</b>									
ЛП	10 477	11 711	15 319	15 601	23 560	19 285	17 704	19 215	17 099
ЖНВЛП*	138	129	193	781	1 808	11 282	12 389	14 473	14 193
медоборудование	1 915	3 968	4 324	2 607	2 666	2 490	2 834	3 137	1 939
сопутствующие товары и услуги	7 165	8 534	10 804	11 897	13 130	14 459	15 764	19 552	17 590
прочие товары и услуги	21 259	28 847	40 651	22 834	23 895	24 187	25 887	29 941	34 973
<b>Количество исполненных с задержками контрактов, шт.</b>									
ЛП	3 210	3 362	1 160	990	617	654	682	1 293	410
ЖНВЛП*	18	20	30	78	88	378	441	945	336
медоборудование	441	690	314	200	47	54	97	147	51
сопутствующие товары и услуги	1 476	2 066	904	778	359	392	568	1 163	453
прочие товары и услуги	3 490	4 547	3 658	1 944	1 217	1 500	1 738	2 402	764
<b>Среднее число задержек, дней</b>									
ЛП	79	57	106	90	106	78	105	176	117
ЖНВЛП*	497	51	140	62	121	71	102	166	116
медоборудование	60	66	94	66	196	93	103	146	67
сопутствующие товары и услуги	73	59	100	77	135	108	110	162	79
прочие товары и услуги	110	91	86	94	140	109	96	179	94

Примечание\*: ЖНВЛП входит в состав ЛП.

Источник: составлено автором на основе собранной информации с сайта zakurki.gov.ru

## Стратегии поведения поставщиков в закупочном процессе

В контрактной системе поставщики осуществляют свою деятельность по установленным закупочным правилам, но их отличительный признак — стратегия поведения, которая у каждого участника торгов своя.

Выделим основные стратегии работы поставщика с заказчиками:

- профессиональное исполнение контракта;
- формальное выполнение требований;
- фаворитизм.

Обозначенные стратегии выделены на основе работ, посвященных закупкам больниц [Малаев, 2014; Шавылина, 2016] и исследующих поведение участников на этапе исполнения контрактов [Guccio et al., 2014; Nuutinen et al., 2006].

В стратегии «профессиональное исполнение контракта» поставщик нацелен исполнять контракт с соблюдением договорных условий с заказчиком, а именно осуществлять поставку эффективных закупок, т.е. полного объема, надлежащего качества и в регламентированные сроки. Применение такой стратегии является благоприятной ситуацией для больниц, желающих оказывать плановую медицинскую помощь качественно и в непрерывном процессе. В другом случае поставщики могут «формально выполнять требования», не нарушая договор, но при этом поставлять закупки заранее непроверяемого низкого качества, желая экономить на издержках. Распространенный случай, когда при получении товара больницы принимают закупку, о качестве которой узнают позже в процессе эксплуатации. В результате чего больницам приходится использовать имеющийся товар или закупать повторно, а период лечения и реабилитации для пациентов увеличивается. Наихудшая стратегия в закупочном процессе — «фаворитизм», который негативно влияет на качество исполнения контракта и приводит к негативным последствиям. В этом случае поставщики преследуют извлечение личной выгоды, для этого на аукционах участниками предлагаются агрессивные ставки в желании победить, несмотря на неспособность выполнить контрактные условия.

Определив ранее, что больницы города Москвы предпочитают закупать товары и услуги у поставщиков конкурентным способом: через электронный аукцион на сумму 147 трлн руб., через запрос котировок на сумму 1 трлн руб., через открытый конкурс на сумму 11 трлн руб. за 2011–2019 гг., сопоставим эффекты стратегий поставщиков на торгах. Далее в табл. 2 проанализируем контракты электронных аукционов.

Больницы размещают заявки через электронный аукцион как самый гарантированный способ нахождения поставщика [Ancarani, 2009]. Если заказчику удастся получить экономию денежных средств на торгах, то у него есть возможность осуществить дополнительные закупки на оставшиеся средства. Выявлено, что в аукционах преобладает большая доля заку-

**Распределение контрактов больницы города Москвы по количеству поставщиков и уровню конкуренции на аукционе за 2011–2019 гг.**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
<b>Количество поставщиков</b>	8 541	10 640	11 981	7 253	7 444	7 543	7 624	8 385	8 240
<b>Количество заключенных контрактов через аукцион, шт.</b>									
ЛП	5 107	6 459	11 204	14 180	22 192	17 806	16 309	17 012	15 391
ЖНВЛП	57	104	151	718	1 726	10 168	11 230	12 496	12 596
медоборудование	895	2 613	3 279	2 390	2 438	2 355	2 575	2 982	1 854
сопутствующие товары и услуги	3 405	4 497	6 684	10 458	11 918	13 586	14 796	18 145	16 592
прочие товары и услуги	7 874	10 950	16 804	14 564	15 455	17 117	18 761	21 451	27 872
<b>Среднее число участников, ед.</b>									
ЛП	2,5	2,1	1,9	1,4	2	2	2	1,9	1
ЖНВЛП	1,6	1,7	1,5	1,3	2	2,1	2,1	1,9	1
медоборудование	1,6	1,4	1,4	1,4	1,8	1,7	1,7	1,7	1
сопутствующие товары и услуги	1,7	1,8	1,7	1,4	2,1	2	2	2,1	1
прочие товары и услуги	1,9	2,1	2	1,7	2,4	2,5	2,6	2,6	1

*Источник:* составлено автором на основе собранной информации с сайта zakurki.gov.ru

пок ПТУ и ЛП. Количество поставщиков, сотрудничающих с больницами города Москвы, ежегодно меняется. Так, в совокупности выполнено сотрудничество более чем с 7 тыс. поставщиков, что связано с ростом потребностей в закупке товаров и услуг. Замечено, что в 2019 г. закупки характеризуются низкой конкуренцией, что могло быть вызвано происходящими изменениями в секторе здравоохранения.

Отметим, что долгосрочные контракты с поставщиками способствуют как развитию плодотворного сотрудничества, так и приводят к некачественному исполнению контрактов. Например, зарекомендовавший себя поставщик может изменить стратегию и со временем начать пренебрегать договорными условиями. Если на торгах отмечается частота победы одного и того же поставщика, то такой исход объясняется участием крупного поставщика, когда иные фирмы не способны исполнять контракты по ценам ниже конкурента.

Исследуя влияние поставщиков на работу больниц через госзакупки, акцентируем внимание на «хорошем» поставщике медицинских закупок. Сформируем критерии, которым должен соответствовать поставщик в сфере здравоохранения:

1. Финансовая устойчивость. Поставщик не имеет финансовых задолженностей и судебных разбирательств, способен предоставить банковскую гарантию;
2. Деловая репутация и информационная прозрачность. Опытный поставщик сотрудничает с разными заказчиками, формируя авторитет и накапливая навыки работы;
3. Обеспеченность трудовыми ресурсами. Наличие у фирм квалифицированных специалистов, ориентир на технологическое производство;
4. Качество объекта закупки. Проведение внутренних работ по организации этапов оказания услуг, в частности, соблюдение технологии выпуска продукции, ее хранения и транспортировки, мероприятия контроля качества используемых ресурсов;
5. Стоимость и надежность поставок. Исполнение контрактов по рыночной стоимости.

В исследуемой проблематике от того, какой будет выбран поставщик для исполнения контракта, зависит возможность больницы качественно оказывать услуги. Когда выбранный поставщик обладает всеми перечисленными критериями, то возможностей в оказании качественных услуг у больниц больше. Если же поставщик не способен соответствовать критериям, то вероятность исполнения всех договорных условий контракта снижается.

## Эмпирический анализ данных

Мы дополняем литературу, анализирующую закупки медицинских товаров [Sorenson, 2011; Grennan, 2014; Bucciolu, 2017], предоставляя эмпирические результаты для российских закупок в сфере здравоохранения, измеряя влияние поставщиков на критерии эффективности закупок больниц.

В исследовании проверяется гипотеза: «Поставщики, выбранные конкурентным способом, обеспечивают эффективные закупки больницам».

Причинно-следственная связь: конкурентные торги ориентированы на предоставление возможности принять участие всем потенциальным поставщикам за право исполнять контракт. Участники предлагают свою желаемую цену контракта, не превышающую НМЦК. В конкурентной среде выбранный поставщик должен поставлять закупки, соблюдая контрактные условия по срокам, объемам и качеству товара или услуги, тем самым обеспечивая предоставление эффективных закупок больницам. Безупречно исполненный поставщиком контракт укрепляет его деловую репутацию на рынке и увеличивает шансы на победу в следующих торгах, а заказчик получает возможность оказывать качественную медицинскую помощь пациентам в полном объеме.

Для проведения эмпирического анализа используются данные авторской базы данных, собранной на основе информации официального портала ЕИС в сфере закупок на [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru). В выборку отобрано 358 574 заключенных контракта 338 больниц города Москвы по способу закупок «электронный аукцион» в период с 2011 по 2019 г. Выбор показателей эффективности закупок является самостоятельной задачей. С учетом характеристик имеющихся у нас эмпирических данных были выбраны следующие показатели закупок на основе работ о закупочной практике и эффективности закупок [Тараскина, 2015; De Silva et al., 2008; Ohashi, 2009]: количество наименований товаров, закупаемых в одной закупке; НМЦК; конечная цена контракта; закупка через электронный аукцион; конкуренция, измеряемая числом участников, делавших ставки на торгах; группа заказчиков с высоким рейтингом, оказывающих услуги хорошего качества (ЗВР); повторяющиеся поставщики; скидка, рассчитанная как разница между НМЦК и конечной ценой, полученной в ходе торгов; длительность исполнения контракта; задержки при исполнении контракта; категории закупок по видам ЛП, МО и СТУ.

На первом шаге для оценки параметров моделей применяем базовый метод наименьших квадратов (МНК) (см. табл. 3).

Уравнение МНК модели имеет вид:  $y = Xb + \epsilon$ , где  $X$  — совокупность факторов, на которые производится контроль в моделях.

В модели (1) рассматривается влияние на скидку: чем больше участников, тем выше конкуренция, а значит, ниже НМЦК и выше получае-

мая экономия бюджетных средств. Для группы заказчиков, оказывающих услуги хорошего качества, скидка на торгах достигается меньшего размера, чем для группы заказчиков, оказывающих услуги низкого качества. Одним из объяснений может быть предпочтение ЗВР, беспокоившихся за качество поставляемых закупок, в умеренной конкуренции. У закупок ЛП на аукционе скидка больше по сравнению с остальными видами закупок. Данный факт может быть вызван агрессивными ставками участников, функционирующих в высококонкурентной фармацевтической индустрии, в отличие от монопольного рынка медицинского оборудования.

Таблица 3

### Модели МНК

Переменные	(1) скидка	(2) конкуренция	(3) задержки
ЗВР	-0,020*	0,004	0,407***
количество наименований товаров	0,00***	0,002***	0,001***
участники торгов	0,079***		0,001
повторяющиеся поставщики * ЗВР			-0,038*
электронный аукцион	0,021*	-0,183	0,022
НМЦК	3,37e-08***	2,39e-07***	9,14e-09***
конечная цена	-3,54e-08***	-2,49e-07***	-8,96e-09***
длительность контракта	-0,001***	-0,0007***	-0,001***
ЛП	-0,009***	-0,294***	-0,006***
МО	-0,052***	-0,686***	-0,013***
СТУ	-0,046***	-0,339***	-0,028***
Число наблюдений	358,6	358,6	358,6

Standard errors in parentheses

\*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, \* p < 0,1.

В модели (2) рассматривается влияние на уровень конкуренции: участники манипулируют количеством наименований товаров в закупках. Длительность контракта снижает конкуренцию, что говорит о предпочтении поставщиков к краткосрочным контрактам. Чем выше НМЦК, тем привлекательнее закупка, а значит, больше фирм подают заявок на участие, желая получить прибыль от исполнения контрактных условий. Однако такие жесткие условия, как короткие сроки исполнения контракта, заставляют фирмы отказаться от участия или же в процессе производства пренебречь качеством закупок.

В модели (3) рассматривается влияние на задержки: замечено, что для ЗВР характерны задержки, однако работа с одинаковыми поставщиками их снижает в повторяющихся закупках. Для поставки объемных разнород-

ных товаров в одной закупке поставщик должен иметь производственную мощность, неустойчивость которой увеличивает риск неисполнения контракта в срок, в то время как долгосрочный контракт дает время на изготовление и отгрузку нужной партии закупок в больницы.

Учитывая обстоятельство, что в модели МНК есть факторы, которые не удовлетворяют условию экзогенности, на втором шаге применим метод инструментальных переменных (IV).

Уравнение модели IV имеет вид:

$$\text{скидка} = \alpha + \beta \overbrace{\text{конкуренция}} + \gamma X + \varepsilon,$$

где конкуренция =  $\alpha_1 + \alpha_2$  количество товара +  $\alpha_3$  НМЦК +  $\alpha_4$  конечная цена +  $\alpha_6$  аукцион +  $\alpha_{12}$  длительность контракта +  $\alpha_{12}$  задержки +  $\alpha_8$  ЛП +  $\alpha_9$  МО +  $\alpha_{10}$  СТУ +  $v$ ;  $X$  — вектор контрольных переменных.

Полученные результаты регрессионного анализа (см. табл. 4) робастны к изменениям спецификаций, а регрессионная инструментальная модель имеет состоятельные при гетероскедастичности стандартные ошибки и схожие значения коэффициентов, представленные в табл. 3.

Таблица 4

Модель IV

Переменные	(1) конкуренция	(2) скидка
участники торгов		0,079***
НМЦК	2,39e-07***	3,36e-08***
конечная цена	-2,49e-07***	-3,53e-08***
электронный аукцион	0,101*	0,021*
длительность контракта	-0,001***	-0,001***
количество наименований товаров	0,002***	
ЛП	-0,294***	
МО	-0,686***	
СТУ	-0,339***	
Число наблюдений	358,6	358,6

Standard errors in parentheses

\*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ .

Электронный аукцион является предпочтительным способом закупок для поставщиков, где требования по закупкам заранее известны фирмам, проведение торгов осуществляется в короткие сроки с соблюдением принципов прозрачности и открытости, а победа отдается участнику, предложившему наименьшую цену исполнения контракта. Более мелкие фирмы на рынке имеют такие же права на участие, как и крупные поставщики,

что обеспечивает конкуренцию и стимулирует поставщиков к выполнению эффективных закупок. Вместе с тем заказчикам при определении НМЦК следует помнить о рыночном принципе «цена — качество», которому предпочитают следовать поставщики.

Заметим, что больницы не застрахованы от выбора недобросовестных поставщиков. Зачастую поставщики при предложении цены учитывают предстоящие затраты и планируемую прибыль, а при исполнении контракта — возможные пути для минимизации издержек и максимизации прибыли одновременно, что в конечном итоге влияет на качество закупок и, как следствие, на качество оказываемых больницами услуг. В таком случае поставщики, выбранные конкурентным способом, вероятнее будут стремиться обеспечить эффективные закупки, укрепляя деловую репутацию фирмы и желая продолжать сотрудничать с государственным сектором.

## **Заключение**

Оценивая влияние поставщиков на работу больниц города Москвы через госзакупки, показано, что взаимодействие заказчиков с поставщиками осуществляется через контрактную систему, направленную на выбор надежного поставщика. Агентские отношения в секторе здравоохранения должны поддерживаться принципом открытости и системой стимулов, способствующей добросовестной работе участников закупочного процесса. Оппортунистическое поведение, возникающее по причине асимметрии информации, может приводить к поставке некачественных закупок, что влияет на уровень оказания медицинских услуг.

Объемы медицинских закупок отличаются ежегодным ростом, где качество поставляемых товаров имеет высокую социальную значимость. Исследуя влияние поставщиков на работу больниц, определено, что поставка эффективных закупок играет ключевую роль в возможности качественно оказывать услуги. Такие критерии эффективности, как уровень конкуренции, снижение цены на конкурентных торгах, задержки в поставках и качество закупок, напрямую зависят от поведения поставщиков, исполняющих контракты. Проанализировав госзакупки больниц города Москвы за 2011–2019 гг., выявлено, что больше всего предпочтений в закупках по виду «прочие товары и услуги», а также в лекарственных препаратах, закупаемых для обеспечения непрерывного функционирования учреждений конкурентным способом. Возникающие перебои в работе отделений больниц по причине задержек или поставок товаров ненадлежащего качества воздействуют на здоровье конечных потребителей — пациентов. Сотрудничество с ответственным поставщиком предоставляет больнице возможность получать эффективные закупки, обеспечивающие ее непрерывную работу.

Эмпирически оценивая влияние поставщиков на закупки сферы здравоохранения, определено, что медицинские закупки в электронных аукционах являются конкурентными и характеризуются экономией бюджетных средств, однако им свойственны задержки. Таким образом, в разные периоды времени поставщики способны по-разному влиять на работу больниц в зависимости от выбранной стратегии и внешних факторов. Наряду с этим необходимо отметить, что наиболее благоприятная ситуация для заказчиков, желающих оказывать качественные медицинские услуги, заключается в стремлении поставщиков исполнять контракты надлежащего качества.

### Список литературы

1. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (принят ГД СФ РФ 27.03.2013, последняя редакция).
2. Майский Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» от 07.05.2018 № 204 // Межрегиональная общественная организация: официальный сайт. URL: <http://майскийуказ.рф/> (дата обращения: 03.01.2019).
3. Приказ Минздрава России от 19.12.2019 № 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».
4. *Бальсевич А. А., Подколзина Е. А.* Причины и последствия низкой конкуренции в государственных закупках в России // Экономический журнал ВШЭ. — 2014. — № 4. — С. 563–585.
5. Бюджет для граждан. К федеральному закону о федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов // Министерство финансов Российской Федерации. — 2017. — С. 42.
6. *Зинчук Ю. Ю.* Опыт управления качеством медицинской помощи и эффективностью лечебного процесса в муниципальной больнице // Здравоохранение Российской Федерации. — 2009. — № 4. — С. 3–9.
7. *Колосницына М. Г., Шейман И. М., Шишкина С. В.* Экономика здравоохранения: учебное пособие. — М.: ГУ ВШЭ, 2009. — С. 479.
8. Контрактная система. Мониторинг закупок // Минфин России: официальный сайт. URL: <https://www.minfin.ru/ru/performance/contracts/purchases/#> (дата обращения: 14.03.2019).
9. Левада-Центр. Условия жизни и лекарственное обеспечение больных с рассеянным склерозом // Аналитический отчет. — 2020. — С. 16.
10. *Малаев М. Г.* Анализ закупок лекарственных средств для обеспечения оказания медицинской помощи в условиях стационаров // Качественная клиническая практика. — 2014. — № 1. — Р. 83–86.
11. Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений // Федеральное казначейство России: официальный сайт. URL: <http://bus.gov.ru/pub/top-organizations> (дата обращения: 02.01.2020).

12. *Тараскина А. В., Дубская Е. С.* Аудит в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд как метод оценки их эффективности // *Финансы и кредит.* — 2015. — Vol. 16. — P. 50–59.
13. *Шавылина Ю. А.* Особенности закупки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов // *Институт государственных и регламентированных закупок.* — 2015. — P. 358–382.
14. *Ancarani A.* Supplier evaluation in local public services: Application of a model of value for customer // *Journal of Purchasing and Supply Management.* — 2009. — Vol. 15. — No. 1. — P. 33–42.
15. *Arrow K. J.* Agency and the Market. In *Handbook of Mathematical Economics*, ed. K. J. Arrow and M.D // *Intriligator.* — Amsterdam: North-Holland 3, 1986.
16. *Asker J., Cantillon E.* Procurement when price and quality matter // *RAND Journal of Economics.* — 2010. — Vol. 41. — No. 1. — P. 1–34.
17. *Baldia S., Vannonib D.* The impact of centralization on pharmaceutical procurement prices: the role of institutional quality and corruption // *Regional studies.* — 2017. — Vol. 51. — No. 3. — P. 426–438.
18. *Bandiera O., Prat A., Valletti T.* Active and passive waste in government spending: evidence from a policy experiment // *American Economic Review.* — 2009. — Vol. 99. — No. 4. — P. 1278–1308.
19. *Buccioli A., Camboniz R., Valbonesi P.* Buyers' ability in public procurement: A structural analysis of Italian medical devices. Available at SSRN. — 2017. — No. 38.
20. *Chrisidu-Budnik A., Przedanska J.* The agency theory approach to the public procurement system // *Wroclaw Review of Law, Administration & Economics.* — 2017. — P. 154–165.
21. *Decarolis F., Giuffrida L., Iossa E., Mollisi V., Spagnolo G.* Bureaucratic Competence and Procurement Outcomes // *National Bureau of Economic Research, Working Paper. I. No. 24201.*
22. *De Silva D. G., Dunne T., Kankanamge A., Kosmopoulou G.* The Impact of Public Information on Bidding in Highway Procurement Auctions // *European Economic Review.* — 2008. — Vol. 52. — No. 1. — P. 150–181.
23. *Dixit A.* Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative Review // *Journal of Human Resources.* — 2002. — Vol. 37. — No. 4. — P. 696–727.
24. *Grennan M.* Bargaining Ability and Competitive Advantage: Empirical Evidence from Medical Devices // *Management Science.* — 2014. — Vol. 60. — No. 12. — P. 3011–3025.
25. *Guccio C., Pignataro G., Rizzo I.* Do Local Governments Do It Better? Analysis of Time Performance in the Execution of Public Works // *European Journal of Political Economy.* — 2014. — Vol. 34. — P. 237–252.
26. *Hyttinen A., Lundberg S., Toivanen O.* Favoritism in public procurement: evidence from Sweden // *CiteSeer.* — 2006.
27. *Ivaldi M., Jullien B., Rey P., Seabright P., Tirole J.* The Economics of Tacit Collusion. Final Report for DG Competition, European Commission // *IDEI, Toulouse.* — 2003. — P. 75.
28. *Kestenbaum M. I., Straight R. L.* Procurement Performance: Measuring Quality, Effectiveness, and Efficiency // *Public Productivity and Management Review.* — 1995. — Vol. 19. — No. 2. — P. 200–215.

29. *Kumar A., Ozdamar L.* Procurement performance measurement system in the health care industry // International Journal of Health Care Quality Assurance. — 2005. — Vol. 18. — No. 2. — P. 152–166.
30. *Ohashi H.* Effects of Transparency in Procurement Practices on Government Expenditure: A Case Study of Municipal Public Works. Review of Industrial Organization. — 2009. — Vol. 34. — No. 3. — P. 267–285.
31. *Onur I., Özcan R., Onur Tas B. K.* Public Procurement Auctions and Competition in Turkey // Rev Ind Orga. — 2012. — Vol. 40. — No. 3. — P. 207–223.
32. *Sean L. F., Neggers Y., Olken B. A., Pande R.* Can Electronic Procurement Improve Infrastructure Provision? Evidence from Public Works in India and Indonesia // American Economic Journal: Economic Policy. — 2016. — Vol. 8. — No. 3. — P. 258–83.
33. *Sorenson C., Kanavos P.* Medical technology procurement in Europe: A cross-country comparison of current practice and policy // Health policy. — 2011. — Vol. 100. — No. 1. — P. 43–50.
34. *Waters H. R., Morlock L. L., Hatt L.* Quality-based purchasing in health care // International journal of health planning and management. — 2004. — No. 19. — P. 365–381.

### **The List of References in Cyrillic Transliterated into Latin Alphabet**

1. Federal'nyy zakon ot 05.04.2013 № 44-FZ «O kontraktnoy sisteme v sfere zakupok tovarov, rabot, uslug dlya obespecheniya gosudarstvennykh i munitsipal'nykh nu-zhd» (prinyat GD SF RF 27.03.2013, poslednyaya redaktsiya).
2. Mayskiy Ukaz Prezidenta RF “O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya RF na period do 2024 goda” ot 07.05.2018 № 204 // Mezhhregional'naya obshchestvennaya organizatsiya: ofitsial'nyy sayt. URL: <http://mayskiyukaz.rf/> (data obrashcheniya: 03.01.2019).
3. Prikaz Minzdrava Rossii ot 19.12.2019 № 1064n «Ob utverzhenii Poryadka opredeleniya nachal'noy (maksimal'noy) tseny kontrakta, tseny kontrakta, zaklyuchayemogo s edinstvennym postavshchikom (podryadchikom, ispolnitelem), pri osushchestvlenii zakupok lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya».
4. *Bal'sevich A. A., Podkolkina E. A.* Prichiny i posledstviya nizkoj konkurencii v gosudarstvennykh zakupkah v Rossii // Jekonomicheskij zhurnal VShJe. — 2014. — № 4. — S. 563–585.
5. Byudzhet dlya grazhdan. K federal'nomu zakonu o federal'nom byudzhete na 2018 god i na planovyy period 2019 i 2020 godov // Ministerstvo finansov Rossiyskoy Federatsii. — 2017. — S. 42.
6. *Zinchuk Yu. Yu.* Opyt upravleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi i effektivnost'yu lechebnogo protsessa v munitsipal'noy bol'nitse // Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. — 2009. — № 4. — S. 3–9.
7. *Kolosnitsyna M. G., Sheyman I. M., Shishkina S. V.* Ekonomika zdravookhraneniya: uchebnoe posobie. — M.: GU VShE, 2009. — S. 479.
8. Kontrakt'naya sistema. Monitoring zakupok // Minfin Rossii: ofitsial'nyy sayt. URL: <https://www.minfin.ru/ru/performance/contracts/purchases/#> (data obrashcheniya: 14.03.2019).

9. Levada-tsentr. Usloviya zhizni i lekarstvennoe obespechenie bol'nykh s rasseyannym sklerozom // Analiticheskiy otchet. — 2020. — S. 16.
10. *Malaev M. G.* Analiz zakupok lekarstvennykh sredstv dlya obespecheniya okazaniya meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh statsionarov // Kachestvennaya klinicheskaya praktika. — 2014. — № 1. — S. 83–86.
11. Rezul'taty nezavisimoy otsenki gosudarstvennykh (munitsipal'nykh) uchrezhdeniy // Federal'noe kaznacheystvo Rossii: ofitsial'nyy sayt. URL: <http://bus.gov.ru/pub/top-organizations> (data obrashcheniya: 02.01.2020).
12. *Taraskina A. V., Dubskaya E. S.* Audit v sfere zakupok tovarov, rabot, uslug dlya obespecheniya gosudarstvennykh i munitsipal'nykh nuzhd kak metod otsenki ikh effektivnosti // Finansy i kredit. — 2015. — Vol. 16. — S. 50–59.
13. *Shavylina Yu. A.* Osobennosti zakupki lekarstvennykh preparatov, vklyuchennykh v perechen' zhiznenno neobkhodimykh i vazhneyshikh lekarstvennykh preparatov // Institut gosudarstvennykh i reglamentirovannykh zakupok. — 2015. — S. 358–382.