

Эффективность использования медицинского оборудования, приобретенного в рамках государственных закупок

В.Б. БАТИЕВСКАЯ, кандидат экономических наук, Кемеровская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: batvb@kemsma.ru

Экономическая эффективность оборудования определяется эффективностью закупки, использования, обслуживания и утилизации. Для обеспечения эффективности закупки необходим переход на контрактную систему, включающую сопровождение всех этапов жизненного цикла оборудования. Долгосрочное планирование закупок будет способствовать ритмичности производства. *Ключевые слова:* государственные закупки, контрактная система, медицинское оборудование, эффективность закупки и владения

В последние годы огромные усилия властей направляются на улучшение материально-технической базы отечественного здравоохранения. Попытка вывести отрасль на инновационный уровень в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения диктует необходимость пересмотра идеологии управления материально-технической базой медицинских организаций. Остроту проблемы подчеркивает почти исчерпанный медико-технологический потенциал большинства учреждений, усугубленный ограниченным государственным финансированием.

Рассмотрим компоненты оценки экономической эффективности оборудования.

Эффективность приобретения оборудования

Одна из приоритетных задач – совершенствование системы организации тендеров, аукционов, котировок. В этой сфере на протяжении многих лет выявляются факты умышленного либо непреднамеренного искажения процедур. Например,

¹ Багрецов А.В. Эффективность медицинского оборудования// Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 3.– С. 87–89.

опубликованные в октябре 2011 г. результаты проверок Генпрокуратурой РФ расходования бюджетных средств на закупку компьютерных томографов, ангиографических систем, диагностических комплексов для ультразвуковых исследований в ряде регионов России показали, что цены закупок в 2–3 раза превышали цены производителей. *Заказчики формировали технические задания, исключая возможность участия в торгах компаний, производящих конкурентоспособную продукцию.* Например, в конкурсную документацию включались требования к техническим характеристикам, являющиеся уникальными только для продукции конкретного производителя, что нарушает требования ФЗ № 94 от 21.07.2005 г. Кроме того, сфера поставок медицинского оборудования привлекает значительное количество посредников, каждый из которых вправе устанавливать цену на оборудование по своему усмотрению, что приводит к его значительному удорожанию.

Исходя из этого Генпрокуратура РФ предложила разработать механизм формирования начальной (максимальной) цены государственных и муниципальных контрактов, а также систему государственного мониторинга цен на медицинское оборудование, конкретизировать ответственность за эффективность расходования бюджетных средств, разработать унифицированные технические требования к закупаемому высокотехнологичному медицинскому оборудованию и его сервисному обслуживанию.

По мнению автора, даже если удастся устранить коррупционную составляющую из процесса госзакупок, такой фактор, как менталитет некоторых чиновников, будет препятствовать эффективному приобретению оборудования. Сейчас специалистам, занятым организацией конкурсных процедур, проще отчитаться, что при закупке оборудования сэкономлено определенное количество бюджетных средств, нежели купить что-то, что будет в дальнейшем эффективно эксплуатироваться. Существующая система закупок изначально направлена на то, чтобы все необходимое было закуплено как можно дешевле. Дешевизна и по сей день является одним из основных критериев, по которому оценивают работу конкурсных комиссий, тех людей, которые организуют закупки медицинского оборудования. Но показная, мнимая экономия приводит впоследствии к гораздо более высоким затратам на ремонт простаивающей

техники, а пациенты лишаются возможности вовремя пройти нужные обследования.

Есть надежды, связанные с переходом к контрактной системе госзакупок в соответствии с ФЗ № 44 от 05.04.2013 г. Действующая нормативно-правовая база регулировала, по сути, лишь процедуру организации торгов, а предусмотренные законодательством механизмы обеспечения качества в основном были направлены на применение санкций к поставщику по факту невыполненного контракта. **От идеи администрирования процедуры размещения заказа, лежащей в основе ФЗ № 94, необходимо переходить к идеологии эффективного управления всем циклом закупки.** Это означает включение в единое правовое пространство этапов планирования закупки (обоснование долгосрочной потребности в оборудовании и его стоимости), конкурсной процедуры (оценка не только самого оборудования, но и условий его поставки и сервисного обслуживания), выполнения контракта и аудита результатов.

Автор считает важными несколько принципиальных моментов.

Во-первых, заказчик должен прогнозировать свои расходы и предоставлять о них информацию. Это даст возможность медицинскому учреждению планировать расходы на сервисное обслуживание техники и обучение специалистов, включать их в те или иные бюджеты, а производителю (поставщику) – обеспечивать ритмичность производства (поставки). Необходима синхронизация взаимодействия государства и промышленности. Сегодня практически невозможно получить достоверную информацию о планах закупок хотя бы на год вперед, поэтому неизвестно, какое оборудование будет закупать в будущем году тот или иной регион. Это лишает предприятия возможности планировать, что, в каких количествах и в какие сроки производить. Неритмичное производство приводит к росту накладных расходов в период его спада (в условиях бюджетных закупок это январь–сентябрь), а в четвертом квартале предприятия и поставщики работают в режиме жесткого аврала. Если загрузка будет более равномерной, а планирование – долгосрочным, это, безусловно, значительно облегчит жизнь производителям.

Во-вторых, вводятся персональная ответственность государственного заказчика не только за соблюдение процедур, но и за результаты исполнения контракта. При этом предполагается

большая гибкость авансирования контрактов, возможность переноса бюджетных средств на следующий год. Расширение вариантов авансирования должно снизить риски заказчика на случай недобросовестности поставщика.

В-третьих, вводятся более широкий набор инструментов размещения заказа и возможность определения процедуры отбора исполнителей госзаказчиком. Аукцион – это самая негибкая из процедур, когда оценка происходит по единственному критерию – цене. А это – далеко не всегда эффективный способ определения победителя.

В-четвертых, законом предусмотрено создание центра ценовой информации, будет осуществляться постоянный мониторинг рынка, и заказчики будут иметь возможность адекватно оценивать стоимость закупаемых товаров, работ и услуг. Этот центр должен дать заказчику инструмент не только определения начальной цены контракта, но и выявления заявок с аномально низкой ценой.

В-пятых, вводится библиотека типовых контрактов. Это существенно облегчит переход к контрактной системе для заказчиков, а также унифицирует параметры государственных контрактов. По сути, это основа формирования единого правового поля госзаказа с понятными всем участникам правилами игры.

В-шестых, сформулированы основные квалификационные требования к потенциальному поставщику: правоспособность, финансовая устойчивость, наличие ресурсов для выполнения контракта, история выполнения государственных контрактов, наличие необходимых сертификатов, лицензий, допусков.

К вопросу об эффективном владении

Сейчас наибольшее внимание уделяется этапу закупки техники, при этом в приоритете не экономическая эффективность, а цена. Практически никто из заказчиков и конечных пользователей не задумывается об эффективном владении и тем более не готов предложить мероприятия, позволяющие эту эффективность повысить.

В зарубежной практике учитывается общая эффективность оборудования (OEE – Overall Equipment Effectiveness)² –

² Общая эффективность оборудования / Под ред. В. Болтрукевича. Пер. с англ. И. Полеско. – М.: Институт комплексных стратегических исследований, 2007. – 120 с.

показатель, включающий факторы, влияющие на эффективность использования техники и учитывающий ее готовность к работе, производительность и качество продукции либо услуг. Готовность рассчитывается как отношение машинного времени (время работы аппарата) к чистому рабочему времени, производительность – как отношение фактической и запланированной выработки, а качество – как количество качественных изделий (оказанных услуг) к фактической выработке.

Группа ученых из Татарстана, исследуя клинико-экономическую эффективность использования медицинского оборудования в муниципальных учреждениях Казани³, выявила, что простой техники вызваны следующими причинами: ремонтом оборудования (56,7% случаев), отсутствием расходных материалов (29,9%) и отсутствием обученных специалистов (13,4% случаев).

При этом руководители медицинских организаций при подготовке заявок для конкурсной закупки аппаратуры в большинстве случаев не планировали ни обучение специалистов, ни приобретение расходных материалов.

Александр Элинсон, генеральный директор научно-исследовательской производственной компании «Электрон»⁴, считает, что помимо перечисленных причин ввести в эксплуатацию закупленное оборудование мешает отсутствие подготовленных помещений: не учитываются нюансы с электропитанием, не соблюдаются санитарные правила и нормативы. Упомянутые выше результаты прокурорских проверок 2011 г. показали, что в ряде регионов в лечебных учреждениях отсутствовали лицензии на осуществление медицинской деятельности, подготовленные помещения и санитарно-эпидемиологические заключения на право эксплуатации рентгеновского оборудования, медицинские работники не имели необходимой профессиональной подготовки, а также сертификатов для работы на приобретенном оборудовании.

Простой нового оборудования нежелателен еще и тем, что бесполезно «съедается» гарантийный срок, а в случае поломки

³ Шулаев А.В., Мазитов М.Р., Гаттаулин М.Р. Клинико-экономическая эффективность использования медицинского оборудования в муниципальных учреждениях здравоохранения мегаполиса // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, вып. 34. – С. 779–783.

⁴ Инновации в медицине. Специальный доклад // Эксперт. – 2023. – № 16(848).

техники по истечении гарантии затраты на ее ремонт возрастают в разы. В мировой практике если на закупку оборудования тратится 100 условных единиц, то на его обслуживание и обеспечение полноценного жизненного цикла – еще 200–250 единиц, при этом затраты на сервисное обслуживание уже заложены в бюджеты госпиталей.

В России ситуация иная. Несмотря на то, что на уровне правительства РФ рекомендовано ежегодное плановое обслуживание всей медицинской техники, находящейся на балансе медицинской организации⁵, статья «Техническое обслуживание медицинской техники» финансируется по остаточному принципу.

Как утверждает М.А. Андреева, главный специалист-эксперт отдела регулирования государственных и муниципальных закупок Департамента развития федеральной контрактной системы Минэкономразвития России, **в развитых странах при покупке высокотехнологичного медицинского оборудования обязательно заключается сервисный контракт, предусматривающий обслуживание оборудования минимум в течение пяти лет круглосуточно, в противном случае лечебное учреждение не лицензируется.** На рынке России эксплуатируется более 12,5 тыс. единиц высокотехнологичного медицинского оборудования иностранного производства, в том числе около 800 рентгеновских компьютерных и магниторезонансных томографов компаний General Electric, Toshiba, Philips и Siemens. При этом на сервисном обслуживании перечисленных компаний находится только около 5% аппаратов⁶.

Подведя итог вышесказанному, приходим к выводу о том, что совершенствование процедуры государственных и муниципальных закупок – важный, но далеко не единственный шаг на пути к повышению общей эффективности оборудования. Необходимо регулировать весь его жизненный цикл, включая эффективность использования, обслуживания и утилизации, с выделением на эти нужды достаточных средств.

⁵ Методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ и Минпромнауки и технологий РФ (введены в действие письмом МЗ РФ от 27.10.2003 № 293–22/233).

⁶ *Андреева М.А.* Закупка медицинского оборудования: проблематика, способы решения. Актуальные изменения в законодательстве о размещении заказов.
URL: <http://www.klerk.ru/law/articles/245035/>