

*А. Н. Островский, И. В. Новокрещенев, И. Г. Новокрещенева***ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ЗАКУПКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ**

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздравсоцразвития России

Проводимая политика модернизации в России коснулась различных направлений государственного устройства: материально-технической базы, кадрового потенциала, структурно-организационных составляющих стратегических отраслей, включая систему охраны общественного здоровья. Концептуальным инструментом модернизации общественного управления: от традиционного публичного управления к менеджериализации или "новому государственному менеджменту". При этом особое значение приобрело совершенствование институциональных условий проводимых преобразований, приведшее к усилению роли государства в трех направлениях: по формированию институциональной базы модернизации, в том числе путем принятия нормативно-правовых актов и формирования административно-правовых режимов модернизации в различных сферах экономики и социальной сферы; по предоставлению высокого уровня автономии деятельности различным агентам преобразований при сокращении прямого администрирования государства и по активизации в социально значимой сфере агентов, ориентированных на частные интересы [5].

Идеология менеджериализма получила развитие в Западной Европе и США в 1980-е годы, когда впервые была предложена реструктуризация социальной политики, модернизация форм и принципов предоставления услуг с апелляцией к "большей свободе выбора", "экономичности и эффективности". Управленческие технологии, успешно применяющиеся в коммерческом секторе, были внедрены в менеджмент государственных организаций, чтобы сделать их более экономичными, эффективными и результативными [1].

Согласно австралийскому исследователю М. Консайдину, менеджериализм в государственном управлении отличается четырьмя характеристиками: акцентом на измеримых результатах и выпуске продукции; управленческим инструментализмом, означающим, что государственная политика разрабатывается главами министерств и ведомств, а затем реализуется подчиненными департаментами; интеграцией, т.е. высокой степенью координации и согласованности между различными правительственными департаментами; гарантией общих целевых установок в деятельности правительственных служб [6]. По мнению израильского социолога М. Маора, внедрение менеджериалистских принципов в государственную службу привело к распространению идеологии экономизирования как базового подхода к государственному управлению [7].

Ведущим и наиболее известным компонентом новой парадигмы государственного управления стало упорядочение системы конкурсных закупок для государственных нужд как одной из основ идеологии экономии ресурсов. Масштабы государственных закупок в современных странах смешанной экономики значительны и колеблются в среднем в пределах 10 — 25% ВВП [2]. Подавляющая часть закупок производится у негосударственных предприятий, функционирующих как рыночные субъекты исключительно в поле менеджериализма, и, как считается, более эффективно, чем предприятия "государственного подчинения". Осуществление закупок предполагает ис-

пользование специальных процедур, регламентированных в нормативно-законодательном порядке и обязательных при размещении госзаказа. К настоящему времени мировая практика выработала устоявшиеся формы подобных процедур (регламент), ставящих участвующие в них фирмы в равные условия перед государственными заказчиками — организаторами торгов, провозглашаются принципы открытости (гласности), общего порядка информирования всех участников и т.д. В результате создается разновидность квазирынка — следствие искусственного введения рыночных отношений с целью повышения общей эффективности производства (распределения) товаров (услуг) за счет конкуренции между участниками рыночных отношений, которые предлагают государственным структурам более выгодные условия сделок.

Система здравоохранения традиционно является важной сферой для проведения модернизации. Менеджериализм, маркетинг и более устойчивое государственное управление, наряду с участием потребителей услуг в процессе принятия решений, в настоящее время служат основными ориентирами реформы здравоохранения в разных странах [3, 5]. Процессы менеджериализации в полной мере коснулись российского здравоохранения: административные реформы, приведшие к разделению правоуправляющих и надзорных функций в управлении отраслью, децентрализация управления и масштабные программы материально-технического оснащения, повлекшие за собой мероприятия по обоснованию потребности в закупаемой продукции, публичном размещении заказа и проведении конкурсных процедур.

В соответствии с основными принципами нового государственного менеджмента в процессах материально-технического оснащения здравоохранения принимают участие предприятия различных форм собственности на условиях равного доступа до участия в торгах. В итоге возникает взаимодействие двух отдельных систем: системы государственного (муниципального) здравоохранения и медицинского бизнеса. Данное взаимодействие, представляющее, по сути, столкновение и пересечение интересов, подлежит подробному рассмотрению в категориальном поле социологии медицины, "нового государственного менеджмента" и этических принципов организации системы охраны общественного здоровья, предполагающих главенство принципов преимущества интересов пациентов.

Функционирование системы принятия решений о тактике материально-технического и лекарственного обеспечения отечественного здравоохранения согласно заявленной идеологии демократизации государственной системы основано на учете мнения при выборе типов, моделей и технических характеристик медицинской техники, лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения практикующих врачей (главных специалистов отрасли, заведующих отделениями и практикующих врачей). Необходимо отметить потенциальную продуктивность переноса принятия управленческих решений по ресурсному обеспечению до уровня конкретного исполнителя, наиболее осведомленного о реальной потребности отрасли в той или иной продукции. Однако на практике залогом эффективной реализации данного подхода является отсутствие конфликта интересов — возможного коррупционного риска со стороны лиц, принимающих решения. Громкие криминальные

*А. Н. Островский* — канд. мед. наук, доц. каф. (a-ostrovsky@mail.ru); *И. В. Новокрещенев* — канд. пед. наук, доц. каф. (8-926-031-10-20); *И. Г. Новокрещенева* — д-р мед. наук, доц., зав. каф.

скандалы последних лет вокруг материально-технического обеспечения здравоохранения свидетельствуют о выраженной значимости данных рисков.

Подобное возложение ответственности на врачей предполагает также наличие их достаточной компетенции в сфере новых медицинских технологий. Согласно результатам социологического опроса 346 врачей, проведенного нами в 2010—2011 гг. в нескольких регионах РФ, только 63% опрошенных медиков являются постоянными посетителями профессиональных медицинских сайтов, 35,3% постоянно читают монографии, посвященные вопросам их профессиональной деятельности. О регулярном или периодическом чтении научной периодики сообщили 38,7% и 40,5% опрошенных соответственно. Важным источником получения информации является участие в конференциях и семинарах, посвященных вопросам профессиональной деятельности опрошенных. Однако 23,4% вообще не посещают данные мероприятия, и только 27,7% респондентов для знакомства с современными технологиями посещают выставки медицинского оборудования. Представленные результаты не позволяют сделать вывод о достаточной информированности врачей о новинках в области медицинских технологий.

Следует констатировать наличие очевидных противоречий между принципами менеджериализма, направленными на достижение экономической эффективности, и этикой медицины, ставящей интересы благополучия пациента превыше всего. В действующей системе ресурсного обеспечения отрасли данные противоречия являются основой претензий к идеологии менеджериализма и создают препятствия на ключевых этапах:

— при формировании заявки на размещение государственного заказа, разработке характеристик продукции, планируемой к закупке (по причине получения заказчиком недостоверной информации о свойствах продукции, о завышенной или заниженной цене на продукцию);

— при формировании заявки на размещение госзаказа (по причине проведения переговоров с одним конкретным производителем или его уполномоченным представителем, что приводит к созданию неконкурентной среды);

— при проведении конкурсных процедур и выборе поставщика на основе фактора приоритета минимальной цены без подробной оценки качественных характеристик продукции.

Последствиями перечисленных выше барьеров становится закупка продукции по завышенной цене; закупка более дешевых и менее качественных аналогов медицинской техники и ЛС; ограничение возможностей ЛПУ в случае появления экстренной потребности в дорогостоящих ЛС, так как необходимость проведения дополнительных конкурсных процедур приводит к затягиванию сроков поставки продукции, что зачастую ведет к невоз-

можности предоставления адекватной терапии и ущербу здоровью конкретных пациентов.

Разрешение возникшей ситуации является очевидной необходимостью. Менеджмент публичных ценностей, по сути, является клиентоориентированным подходом, ставящим во главу угла степень удовлетворенности потребителя качеством оказываемых услуг или поставляемой продукции. Формирование публичных ценностей социально значимых товаров и услуг должно происходить коллективно, через обсуждение, с участием выборных или назначаемых должностных и ключевых заинтересованных сторон.

На основании данных литературы, а также собственного социологического исследования рассмотрены проблемы ресурсного обеспечения ЛПУ на основе государственного заказа. Показаны особенности управления закупками в современных социально-экономических условиях.

**Ключевые слова:** управление государственными закупками, модернизация здравоохранения, медицинское оборудование, менеджериализм, менеджмент публичных ценностей

The issues of management of public purchases of medical production

*A.N. Ostrovskiy, I.V. Novokreschenov, I.G. Novokreschenova*

The V.I. Razumovsky Saratov state medical university of Minzdrav of Russia, Saratov

The article deals with analysis of research publications concerning the issues of resource support of curative preventive institutions of the basis of public order. The genuine sociologic survey of this issue was also carried out. The specifics of management of purchases in actual social economic conditions are demonstrated.

**Key words:** management, public purchase, modernization of public health, medical equipment, managerialism, management of public values.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамов Р. Н.* Менеджериализм: экономическая идеология и управленческая практика // Экономическая социология. 2007. Том 8. №2. <http://ecsoc.msses.ru>
2. *Корытцев М. М.* // Эконом. вестн. Ростов. гос. ун-та. — 2006. — Т. 4, № 2. — С. 112—118.
3. *Кульман Э.* // Журн. исслед. соц. политики. — 2005. — Т. 3, № 4. — С. 535—549.
4. *Решетников А. В.* Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
5. *Сморгунов Л. В.* // Вестн. философ. и социол. Курск. гос. ун-та. — 2010. — № 2. — С. 132—139.
6. *Considine M.* // Aust. J. Publ. Administrat. — 1988. — Vol. 47, № 1. — P. 4—18.
7. *Maor M.* // Publ. Administrat. Rev. — 1999. — Vol. 59, № 1. — P. 5—18.

Поступила 03.10.12