

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт финансов, экономики и управления

(наименование института полностью)

Департамент магистратуры (бизнес-программ)

(наименование)

38.04.02 Менеджмент

(код и наименование направления подготовки)

Государственное и муниципальное управление

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: Управление контрактной системой в сфере закупок (на примере
здравоохранения Самарской области)

Студент

Е.В. Матюнина

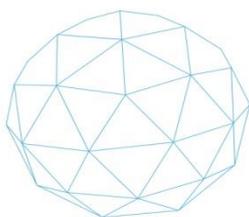
(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

кандидат экономических наук, доцент, Д.Л. Вавилов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)



Тольятти 2021



Росдистант
ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННО

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Основные аспекты управления контрактной системой в сфере закупок (на примере здравоохранения Самарской области)	8
1.1. Понятие и сущность контрактной системы в сфере закупок, принципы контрактной системы: достоинства и недостатки.	8
1.2. Проблемы управления контрактной системой в сфере здравоохранения.	13
1.3. Факторы, влияющие на эффективность управления контрактной системой	21
Глава 2. Основные изменения закона о контрактной системе в 2020 году и их влияние на финансовые показатели медицинского учреждения.	28
2.1. Оценка экономической ситуации медицинских учреждений в Самарской области.....	28
2.2. Анализ экономических показателей ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» и динамика их изменений в 2020 году.....	31
2.3. Анализ закупочного процесса ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» и его сравнительная динамика за 2019-2020 года.	45
3.1. Общие рекомендации по стабилизации экономической ситуации в медицинских учреждениях.....	69
3.2. Совершенствование процесса управления контрактной системой в сфере закупок.....	76
Заключение	81
Список используемой литературы и источников	82
Приложение А График проведения совместных торгов , утвержденный Главным управлением торгов Самарской области в 2020 году	91

ВВЕДЕНИЕ

В современных реалиях развития рыночной экономики и становления рыночных отношений, остро встала проблема обеспечения государственных и муниципальных нужд и реализации государственного заказа в сложившейся экономической ситуации. Вместо Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 N 94-ФЗ 5 апреля 2013 года введен в действие Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» N 44-ФЗ, который отвечает всем принципам рынка, способствует развитию конкуренции и малого предпринимательства, соответствует антимонопольному законодательству.

Контрактная система в сфере закупок основывается на принципах открытости, прозрачности информации о контрактной системе в сфере закупок, обеспечения конкуренции, профессионализма заказчиков, стимулирования инноваций, единства контрактной системы в сфере закупок, ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, эффективности осуществления закупок. Посредством конкурентных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя) поддерживается принцип обеспечения конкуренции. Благодаря Единой информационной системе в сфере закупок (ЕИС) обеспечиваются принципы открытости и прозрачности. Так же данный закон позволяет эффективно реализовывать бюджет государственных и муниципальных учреждений, способствует своевременному обеспечению учреждений в соответствии с их целями, при этом не допускает нецелевого расходования бюджетных средств посредством регламентирования контроля в сфере закупок. [29]

Данный закон способствует развитию отечественного производства, благодаря преференциям и ограничениям, установленным в процессе закупочных процедур, что делает наше производство конкурентоспособным.

Контрактная система является главным инструментом управления государственным имуществом, направлена на обеспечение его содержания.

В первой главе выпускной квалификационной работы описываются теоретические и правовые аспекты контрактной системы в сфере закупок. Рассматриваются понятия, сущность и принципы контрактной системы. Раскрываются ее противоречия, достоинства и недостатки. Рассматривается проблематика преференций и ограничений. Раскрываются вопросы, связанные с совместными торгами.

Вторая глава выпускной квалификационной работы рассматривает экономическую ситуацию учреждения, его финансовую стабильность и кадровые мощности. Раскрываются аспекты финансирования учреждения, его закупочная деятельность, структура торговых процедур. Анализируются затраты учреждения в сфере контрактной системы, экономия бюджетных средств и эффективность расходования финансов.

Третья глава выпускной квалификационной работы содержит в себе выводы по проведенному анализу, выявление несовершенств контрактной системы и применение ее правовых аспектов учреждением, предложение путей решения сложившихся проблем.

Актуальность и научная значимость настоящего исследования заключается в необходимости анализа сложившихся условий 2020 года, которые оказали острое влияние на сферу здравоохранения, ее финансовую стабильность, а в большей мере на сферу управления закупками в здравоохранении. Принятые изменения в законодательстве в корне изменили систему закупок а так же изменили систему управления контрактной системой.

Объект исследования: Контрактная система в сфере закупок.

Предмет исследования выступают управленческие отношения, складывающиеся при реализации контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Цель исследования: совершенствование управления контрактной системой в сфере закупок на примере здравоохранения Самарской области.

Гипотеза исследования состоит в том, что контрактная система станет эффективной и результативной, если будут возможны изменения экономических процессов в пользу глобализации, диверсификации экономики страны и обмена международным опытом. Так же немаловажную роль будет играть поддержка со стороны государственных структур для участников контрактной системы по обе стороны баррикад.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить основные аспекты управления контрактной системой в сфере закупок на примере здравоохранения Самарской области
2. Оценить контрактную систему в сфере закупок на примере здравоохранения Самарской области)
3. Предложить пути совершенствования управления контрактной системой в сфере закупок на примере здравоохранения Самарской области

Теоретико-методологическую основу исследования составили: научные статьи и методические рекомендации, рассматривающие проблематику контрактной системы, систему управленческих взаимоотношений контрактной системы, ее основных принципов и особенностей.

Базовыми для настоящего исследования явились также: законодательство о контрактной системе.

Методы исследования: расчет и анализ, наблюдение, классификации и группировки, исследование вариации, концентрации и степени дифференциации экономических показателей.

Опытно-экспериментальная база исследования: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»

Научная новизна исследования заключается в предложенном методическом подходе по повышению эффективности управления в

контрактной системы, позволяющем подстроиться контрактной системе под современные реалии экономической ситуации.

Теоретическая значимость исследования заключается в:

- освещении проблем контрактной системы на уровне управления;
- анализ прицепов контрактной системы, ее методов и основных положений;
- анализ ограничений контрактной системы со стороны национальных режимов и их эффективности в современных реалиях;
- вызвать заинтересованность к проблемам контрактной системы для дальнейшего анализа их аспектов.

Практическая значимость исследования заключается в анализе экономической стабильности конкретного учреждения здравоохранения, его закупочной деятельности с предложением рекомендаций по оптимизации данных процессов.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались: проведением исследования на теоретическом и практическом уровнях; методами, адекватными предмету, целям и задачам исследования; использованием качественной и количественной оценки результатов; статистическим подтверждением значимости полученных данных.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в непосредственном сборе аналитического материала, проведение комплексного анализа полученных показателей в рамках исследования, выдвижении гипотез и выводов по проведенному анализу, предложении комплексных решений и методов стабилизации ситуации.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течении всего исследования. Его результаты изложены в следующих статьях:

- Матюнина Е.В. Основные аспекты реализации контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд // «Бенефициар» 2020г., №66. С. 3-5.

- Матюнина Е.В. Основные изменения сферы государственного заказа в 2020 году, их влияние на экономическую ситуацию государственных учреждений// «Бенефициар» 2020 г., №83. С. 19-24.

На защиту выносятся:

1. Меры поддержания малого предпринимательства в рамках контрактной системы, как наиболее уязвимого звена на фоне сложившейся экономической и эпидемиологической ситуации страны;

2. Комплекс мер по стабилизации экономической ситуации бюджетного учреждения здравоохранения, направленных на сглаживание нестабильного финансирования, высокой эпидемиологической нагрузки учреждений.

3. Модель иерархического взаимодействия между главными распорядителями бюджетных средств, уполномоченными органами и подведомственными учреждениями.

4. Методы решения задач в управлении контрактной системы в сфере здравоохранения, связанных с обеспеченностью учреждений, ограничением конкуренций и проблематикой национального режима.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, 3 глав (разделов), заключения, содержит 32 рисунка, 4 таблицы, список использованной литературы (75 источников), 1 приложение. Основной текст работы изложен на 90 страницах.

Глава 1. Основные аспекты управления контрактной системой в сфере закупок (на примере здравоохранения Самарской области).

1.1. Понятие и сущность контрактной системы в сфере закупок, принципы контрактной системы: достоинства и недостатки.

Закупки для обеспечения муниципальных и государственных нужд являются главным критерием, который влияет на уровень экономического развития любой страны, вне зависимости от степени участия в рыночных отношениях государства. При этом государство является не только потребителем, но и устанавливает порядок реализации данных закупок. В России в настоящее время действуют рыночные принципы закупок, в отличие от предшествующих ранее планово-административных. В рамках планово-административной экономики государство брало на себя обязанность приобрести весь объем продукции, производимый предприятиями, вне зависимости от уровня спроса на нее. Условия рыночной экономики предполагали полную свободу в закупке получателям бюджетных средств. Нестабильность данных подходов поспособствовало принятию государством решения о необходимости создания механизма закупок, обособленного закона, отвечающего всем принципам современного рыночного положения. Так появился на свет закон о контрактной системе. [18]

С 1 января 2014 года вступил в силу Федеральный закон о контрактной системе. Тасалов Ф.А в своей монографии «Контрактная система в сфере государственных закупок России и США: сравнительно-правовое исследование» подтверждает, «что создание национальной контрактной системы в Российской Федерации является наиважнейшей задачей современности, ввиду глобального влияния государственного сектора на положения рыночной экономики государства, так как в рамках

государственного и муниципального обеспечения расходуется в целом 50% бюджетов всех уровней» [25].

Контрактная система создается на основе взаимодействия предпринимательского сообщества и государства, действия рыночных механизмов. Результатом такого взаимодействия является заключение государственных и муниципальных контрактов. Федеральный закон закрепляет отношения, направленные на обеспечение нужд государственных учреждений и муниципалитетов с целью повышения эффективности, результативности закупочных процедур, поддержания прозрачности и гласности таких закупок, недопущение коррупции и других правонарушений в контрактной сфере. Основным мерилom контрактной системы является совокупный годовой объем закупок (СГОЗ), осуществляемый заказчиком, утвержденный на текущий финансовый год. Он определяет объем закупок у единственного поставщика, объем закупок при осуществлении запросов котировок, а так же состав работников, осуществляющих закупки. Если СГОЗ заказчика не превышает 100 млн. рублей, руководитель учреждения назначает должностное лицо, ответственное за реализацию закупочной деятельности – контрактного управляющего. Если СГОЗ превышает 100 млн. рублей, по приказу руководителя учреждения создается контрактная служба, действующая в соответствии с положением (регламентом), разработанным и утвержденным на основании типового положения (регламента), утвержденного федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок. [58]

Основными участниками контрактной системы являются заказчик и поставщик (исполнитель).

«Заказчик - государственный или муниципальный заказчик либо бюджетное учреждение, государственное, муниципальное унитарные предприятия, осуществляющие закупки» [30].

«Участник закупки - любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения

и места происхождения капитала, за исключением юридического лица, местом регистрации которого является иностранное государство, или любое физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя» [30].

Посредством электронных процедур заказчик определяет поставщика (исполнителя) государственного контракта. Итогом такого взаимодействия является обеспечение государственных (муниципальных) нужд. [26]

Государственный контракт - договор, заключенный от имени Российской Федерации, субъекта Российской Федерации (государственный контракт), муниципального образования (муниципальный контракт) государственным или муниципальным заказчиком для обеспечения соответственно государственных нужд, муниципальных нужд. [68]

Принципами любой сферы государственных и муниципальных отношений являются законодательно закрепленные целенаправленные идеи, основополагающие начала, на которых базируются правовые институты государственных и муниципальных отношений. Институт осуществления государственных и муниципальных закупок не является тому исключением.[1]

Федеральный закон о контрактной системе в сфере закупок товаров (работ, услуг) для муниципальных, государственных нужд отражает шесть основополагающих принципов закупок для государственных и муниципальных нужд, которые совместно с целями данной системы формируют основу государственного заказа в Российской Федерации.

Статья 7 Федерального закона о контрактной системе раскрывает сущность принципа открытости и прозрачности. Данный принцип реализуется за счет размещения информации о контрактной системе в сфере закупок в единой информационной системе (ЕИС). У любого гражданина есть свободный и безвозмездный доступ к информации в сфере закупок.

В открытой части ЕИС любой желающий может увидеть информацию о плане закупок любого заказчика, плане-графике закупок, извещения об

осуществлении закупки товаров(работ, услуг), заявки участников закупки, информацию о победители закупки, а так же информацию о заключенном государственном контракте и ходе его исполнения. Вся информация размещается в единой информационной системе в строгие определенные сроки заказчиком и регламентируется Федеральным законом о контрактной системе. Таким образом реализуется принцип открытости и прозрачности.

Статья 8 Федерального закона о контрактной системе регламентирует принцип обеспечения конкуренции. Контрактная система в сфере закупок создает равные права для обеспечения конкурентной борьбы между участниками закупок. Любое заинтересованное лицо имеет право в соответствии с законодательством Российской Федерации стать поставщиком (подрядчиком, исполнителем). Не допускаются действия заказчика, которые влекут за собой ограничение конкуренции. Определение поставщика (подрядчика, исполнителя) - совокупность действий, которые осуществляются заказчиками, начиная с размещения извещения об осуществлении закупки товара, работы, услуги для обеспечения государственных нужд (федеральных нужд, нужд субъекта Российской Федерации) или муниципальных нужд и завершаются заключением контракта. Так же данный принцип регламентирует Федеральный закон от 26.07.2006 N 135-ФЗ «О защите конкуренции». Конкуренция между участниками контрактной системы реализуется за счет конкурентных способов определения поставщика (исполнителя): конкурсы (открытый конкурс, конкурс с ограниченным участием, двухэтапный конкурс, закрытый конкурс, закрытый конкурс с ограниченным участием, закрытый двухэтапный конкурс), аукционы (электронный аукцион, закрытый аукцион), запрос котировок, запрос предложений. [9] Все вышеперечисленные способы определения поставщика проводятся в электронной форме. [56] Под конкурсом понимается способ определения поставщика (исполнителя), победителем которого становится участник, предложивший наилучшие условия исполнения контракта, в соответствии с критериями конкурсной

документации. Под аукционом понимается способ определения поставщика (исполнителя), при котором победителем данной процедуры является участник, предложивший наименьшую цену исполнения контракта.[43]

Статья 9 Федерального закона в сфере закупок регламентирует принцип профессионализма заказчика. Контрактная система предусматривает осуществление деятельности заказчика либо специализированной организации и контролирующего органа в сфере закупок с учетом профессионализма с привлечением квалифицированных специалистов, обладающих полнотой теоритических знаний и практических навыков в сфере закупок. Заказчики, специализированные организации обязаны принимать ряд мер по поддержанию и повышению уровня квалификации, профессиональных навыков, профессионального образования кадров контрактной службы, посредством повышения квалификации или профессиональной переподготовки в сфере контрактной системы. [2] Так же пункт 6 статьи 38 гласит, «что работники контрактной службы, контрактный управляющий в обязательном порядке должны иметь высшее образование или дополнительное профессиональное образование в сфере контрактной системы. Работник, занимающейся закупочной деятельностью обязан иметь удостоверение о прохождении обучения по повышению квалификации в сфере контрактной системы. [7] Место повышения квалификации и частота не регламентируется Федеральным законом о контрактной системе и определяется руководителем учреждения» [30].

Статья 9 Федерального закона в сфере закупок говорит нам о принципе стимулирования инноваций. Суть данного принципа заключается в том, «что Заказчики при планировании и осуществлении закупок должны исходить из приоритета обеспечения государственных и муниципальных нужд путем закупок инновационной и высокотехнологичной продукции» [30].

Статья 12. Принцип ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, эффективность осуществления закупок. Данный принцип заключается в ответственности заказчика или

должностного лица за итоги обеспечения государственных (муниципальных) нужд. Заказчик обязан обеспечивать нужды учреждения в полном объеме, своевременно, в соответствии с целями деятельности учреждения, во избежание нецелевого расходования денежных средств учреждения. За результативность обеспечения государственных (муниципальных) нужд должностные лица заказчика несут административную ответственность.[11]

1.2. Проблемы управления контрактной системой в сфере здравоохранения.

Самарская область является одной из крупнейших областей Российской Федерации. Население области составляет 3179,5 тысяч человек. Система здравоохранения области находится на приемлемом уровне. В области имеются крупные медицинские центры, больницы и поликлиники.

В контрактной системе здравоохранения существует сложившаяся иерархия.

Главным распорядителем бюджетных средств государственных учреждений здравоохранения Самарской области является Министерство здравоохранения Самарской области. Министерство выполняет контролирующую, методологическую, аналитическую функцию для бюджетных учреждений.

Являясь главным распорядителем бюджетных средств министерство контролирует не только лечебную и финансовую деятельность учреждений, но так же оказывает методологическое и теоретическое сопровождение закупочной деятельности учреждений.

В соответствии с положением о рабочей группе учреждения здравоохранения обязаны согласовывать все закупочные процедуры с министерством. Министерство контролирует предмет закупки, сумму закупки и способ определения поставщика. Закупки согласовываются на

предмет лимитов бюджетных обязательств и утверждаются в течении 5 рабочих дней, либо министерство озвучивает свою причину несогласования.

Так же согласованию с министерством здравоохранения подлежат все крупные сделки учреждений здравоохранения, без согласования которых учреждение не имеет права осуществлять закупочную деятельность. Размер крупной сделки индивидуальный для каждого учреждения и рассчитывается как сумма превышающая 10 % балансовой стоимости активов учреждения.

Министерство здравоохранения Самарской области уполномочено на проведение совместных закупок учреждений а так же согласовывает совместные закупки, организатором которых являются непосредственно сами учреждения.[62]

Уполномоченным органом в сфере осуществления закупочной деятельности учреждениями Самарской области является Главное управление организации торгов Самарской области. Управление осуществляет методологическую поддержку Заказчиков, занимается непосредственным ведением конкурентных закупочных процедур, таких как конкурсы и электронные аукционы. Главное управление организации торгов сопровождает учреждения начиная с момента составления заявки и до итогового протокола проведения закупочной процедуры. Так же Главное управление торгов Самарской области уполномочено на организацию совместных торгов для учреждений здравоохранения Самарской области. Управление объединяет несколько заявок учреждений в одну закупку. Главным критерием для объединения является идентичность предметов закупки учреждений.

Главным управлением торгов Самарской области разработан региональный каталог товаров(работ, услуг), который непосредственно связан с каталогом товаров (работ, услуг) Единой информационной системы в сфере закупок. При наличии позиции в данном каталоге необходимого товара (работы, услуги) учреждения обязаны применять данную позицию для осуществления закупочной процедуры.

Каждая позиция каталога имеет типовой контракт, разработанный Главным управлением торгов и типовое техническое задание. Данный каталог подлежит актуализации. [36] Каталог имеют право актуализировать непосредственно Главное управление торгов, учреждения и участники закупочных процедур.

Так же Главное управление ведет мониторинг средних цен по всем заключенным контрактам учреждений с использованием соответствующих позиций каталога. Данная цена является блокирующей, и учреждение не может закупаться по цене по соответствующей позиции каталога, которая превышает среднюю цену более чем на 30%. Данная мера позволяет контролировать необоснованное расходование бюджетных средств учреждений, контролирует обоснование начальной (максимальной) цены контракта заказчика на предмет завышенных цен в соответствии с коммерческими предложениями.[37]

Главное управление организации торгов контролирует содержание закупочной документации учреждений, обоснование начальной (максимальной) цены контракта а так же наличие тех или иных преференций или ограничений в извещении учреждения.[59]

В целях предоставления преимуществ организациям определенного типа, Федеральный закон о контрактной системе содержит ряд преференций, использующихся в строго определенных случаях при закупки строго определенных видов товаров (работ, услуг). Хотя в Федеральном законе о контрактной системе само определение преференций не используется, он содержит ряд норм, благодаря которым некоторым участникам закупочных процедур положено отдавать предпочтение при заключении контрактов.[27]

Преференции применяются к следующим участникам при размещении заказа:

1. учреждений уголовно-исполнительной системы (УИС) и предприятий этой системы;
2. организациям инвалидов ;

3. некоммерческим предприятиям/объединениям (СОНКО);[31]

4. субъектам малого предпринимательства (СМП). [32]

Преференция применяется к закупке в соответствии выбранным заказчиком кодом ОКПД. В одном лоте закупки не допускается объединение товаров с разными преференциями.

Преимущества для учреждений УИС регулируются Постановлением Правительства РФ от 14.07.2014 N 649 «О порядке предоставления учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы преимуществ в отношении предлагаемых ими цены контракта, суммы цен единиц товара, работы, услуги». [39] Данное постановление содержит перечень товаров (работ, услуг) в соответствии с которым при определении поставщиков (подрядчиков, исполнителей) заказчик обязан предоставлять учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы преимущества в отношении предлагаемых ими цены контракта, суммы цен единиц товара, работы, услуги. Суть данной преференции заключается в том, что при победе в торгах учреждения УИС заказчик обязан увеличить цену контракта на 15% (но при этом не должна превысить начальную цену — НМЦК). Определение организаций, являющихся учреждениями и предприятиями УИС и организациям инвалидов, не вызывает у заказчика затруднений. Ст. 16 Уголовно-исполнительного кодекса РФ устанавливает, что к учреждениям УИС относятся:

- уголовно-исполнительные инспекции;
- исправительные центры;
- арестные дома;
- колонии-поселения;
- воспитательные колонии;
- лечебные исправительные учреждения;
- исправительные колонии общего, строгого или особого режима;
- тюрьмы;

- колонии особого режима для осужденных, отбывающих пожизненное лишение свободы.

Участвуя в закупке с данной преференцией, организации УИС декларируют свои преимущества в произвольной форме. Участник несет ответственность за достоверность предоставленной информации. Иные документы для предоставления преимуществ Заказчик требовать не в праве.

Предоставление преимуществ организациям инвалидов регулируется Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 341 «О предоставлении преимуществ организациям инвалидов при определении поставщика (подрядчика, исполнителя) в отношении предлагаемых ими цены контракта, суммы цен единиц товара, работы, услуги». Определение общественных организаций инвалидов содержится в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». [38] Согласно ст. 33 указанного закона, «общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80%, а также союзы (ассоциации) указанных организаций»[14]. При этом закон о контрактной системе отмечает, что правом на данную преференцию обладают организации, уставной капитал которых всецело состоит из вкладов общероссийских общественных организаций инвалидов, среднесписочная численность инвалидов в которых по отношению к другим работникам составляет не менее 50%, а доля оплаты труда инвалидов в фонде оплаты труда - не менее 25%. Суть преференции заключается в том, что при победе в торгах организации инвалидов заказчик обязан увеличить цену контракта на 15%. Для получения данного преимущества, организация инвалидов

направляет заявление (декларация) о ее соответствии ч. 2 ст. 29 ФЗ-44 (составляется произвольно, нет утвержденного образца). [24]

Закупка товаров (работ, услуг) у СМП И СОНКО регулируется статьей 30 Федерального закона о контрактной системе. Часть 1 Статьи 30 Федерального закона о контрактной системе гласит: Заказчики всех уровней обязаны осуществлять закупки у субъектов малого предпринимательства, социально ориентированных некоммерческих организаций в объеме не менее чем 15% СГОЗ Заказчика. «К субъектам малого и среднего предпринимательства относятся зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации и соответствующие условиям, хозяйственные общества, хозяйственные товарищества, хозяйственные партнерства, производственные кооперативы, потребительские кооперативы, крестьянские (фермерские) хозяйства и индивидуальные предприниматели»[11]. «Социально ориентированными некоммерческими организациями признаются некоммерческие организации, созданные в предусмотренных настоящим Федеральным законом формах (за исключением государственных корпораций, государственных компаний, общественных объединений, являющихся политическими партиями) и осуществляющие деятельность, направленную на решение социальных проблем, развитие гражданского общества в Российской Федерации»[12]. Преимуществами в закупках пользуются только СОНКО, учрежденные не государственными органами или муниципалитетами. Для размещения заказа у СМП и СОНКО объявляются специальные закупки, к участию в которых не допускаются лица, не являющиеся указанными в ст. 30 Федерального закона о контрактной системе субъектами. Сумма закупки не должна превышать 20 млн. руб. Для участия в такой закупке поставщик обязан задекларировать свою принадлежность к СМП или СОНК. Данная преференция нацелена на поддержание развития малого предпринимательства и социально ориентированных некоммерческих организациям, увеличивает объем закупаемых товаров(работ, услуг) у организаций, принадлежащих к СМП и

СОНКО. До первого апреля финансового года, следующим за отчетным, Заказчики обязаны разместить отчет об объеме закупок, произведенных у организаций СМП и СОНК. Это позволяет контрольным органам видеть реальную картину контрактной системы, СГОЗ заказчиков и его процентную составляющую.

Помимо преференций, Федеральный закон о контрактной системе содержит и ограничения, регламентированные статьей 14. Статья гласит: «при осуществлении заказчиками закупок к товарам, происходящим из иностранного государства или группы иностранных государств, работам, услугам, соответственно выполняемым, оказываемым иностранными лицами, применяется национальный режим на равных условиях с товарами российского происхождения, работами, услугами, соответственно выполняемыми, оказываемыми российскими лицами, в случаях и на условиях, которые предусмотрены международными договорами Российской Федерации»[30].

Существуют следующие ограничительные меры национального режима:

1. Прямой запрет на отдельные виды иностранных товаров, работ, услуг;
2. Ограниченный допуск, при соблюдении определенных условий ;
3. Предоставление преимуществ (преференций) товарам, работам и услугам, происходящим из стран Таможенного союза ЕАЭС: Российской Федерации, Республики Армения, Республики Белоруссия, Республики Казахстан;[65]
4. Определение конкретных производителей товаров при осуществлении отдельных видов закупок на основании Распоряжений Правительства РФ.

Таким образом, национальный режим направлен на поддержку отдельных видов товаров, происходящих из стран Таможенного союза ЕАЭС: Российской Федерации, Республики Белоруссия, Республики

Казахстан (в отдельных случаях - производимых в Республике Армения) и регулируется Приказом Минфина России от 4 июня 2018 г. № 126н «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а запреты и ограничения допуска отдельных видов товаров распространены на отрасли, наиболее перспективные с точки зрения импортозамещения: оборона страны и безопасности государства, машиностроение, легкая промышленность, медицинские изделия, лекарственные средства, программное обеспечение, [47] пищевые продукты [50], радиоэлектронная продукция, товаров мебельной и деревообрабатывающей промышленности. [41]

Механизм применения преференций товарам (работам, Услугам), происходящим из стран Таможенного союза следующий:

- в закупке на стадии заключения контракта с победителем, предложившим иностранный товар (за исключением белорусских, казахстанских товаров), цена контракта снижается на 15% от цены, предложенной победителем;

Механизм применения запретов и ограничений иностранных товаров (работ, услуг за исключением Республики Белоруссия, Республики Казахстан, а по отдельным видам товаров машиностроения и медицинских изделий - и Республики Армения), сводится к установлению требований:[15]

- производство товара исключительно на территории стран таможенного союза, за исключением случаев отсутствия их производства в указанных странах;

- локализация производственных операций на территории Таможенного союза;

- производство товаров конкретными производителями, определенными Постановлением Правительства РФ;

- отклонение заявок с иностранными товарами при наличии двух заявок из стран Таможенного союза.[10]

1.3. Факторы, влияющие на эффективность управления контрактной системой

Не смотря на направленность преференций и ограничений контрактной системы на поддержание отечественного продукта, малого бизнеса и социально-ориентированных организаций, они имеют ряд противоречий, которые нуждаются в тщательном изучении и оперативном решении.[4] [53]

Проблема данных ограничений и преференций заключается в том, что решающим фактором в установлении данных критериев при формировании лота заказа, является общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД), который не всегда может верно определить Заказчик, тем самым незаконно либо установить ограничение, либо его не установить в нужном случае. [6]

В связи с этим Единая информационная система (ЕИС) имеет каталог товаров(работ, услуг), который содержит в себе типовую информацию в соответствии с Федеральным законом о контрактной системе и иными подзаконными актами практически к каждому виду товаров (работ, услуг). Заказчики обязаны использовать данный каталог для корректности информации о характеристиках лота заказа.[49] По состоянию на 3 квартал 2019 года 13 процентов извещений размещены с использованием каталога ТРУ. Чтобы не допустить ситуацию с незаконным установлением либо игнорированием преференций и ограничений, стоит как можно чаще обновлять список товаров (работ, услуг) включенных в каталог Единой информационной системы. Данная мера необходима для снижения риска проявлений признаков коррупции, сговоров участников закупок и недопущения незаконного ограничения конкуренции. [42] С другой стороны, данные преференции и ограничения могут затормаживать процесс закупки товаров (работ, услуг) ввиду ряда факторов: не всегда организации относящиеся к субъектам малого предпринимательства, социально ориентированные некоммерческие организации и организации уголовно-

исполнительной системы имеют обширные знания о своих преимуществах и не в состоянии применить их на практике; так же данные организации могут не обладать соответствующими товарами(работами, услугами) которые в полной мере удовлетворили бы потребности заказчика. [51] Так же на данную ситуацию может иметь влияние территориальное расположение заказчика: в маленьких населенных пунктах не всегда имеются организации, которые подходили бы под данные предпочтения, а для Поставщика иногороднего данная ситуация влечет за собой дополнительные затраты на транспортировку товара до места нахождения заказчика, либо на дорогу специалистов поставщика до места поставки товара (работ, услуг). [22]

Так же применение национального режима может негативно влиять на ход закупочных процедур.[52] Рассмотрим данную ситуацию на примере закупки лекарственных средств. Закупка лекарственных средств в целях поддержания конкуренции производится с помощью применения международного непатентованного наименования (МНН). Многие лекарственные средства имеют аналоги с различными торговыми наименованиями и странами производства (большая часть из которых производится в иностранных государствах). Заказчик составляет обоснование начальной(максимальной) цены контракта к данным закупкам в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 871н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта (НМЦК), цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» и закупается по наименьшей цене, которую, зачастую, имеет только препарат отечественного производства. [34] В момент закупки необходимый лекарственный препарат отечественного производства может находиться в дефактуре (то есть отсутствовать на рынке), в то время как препарат из иностранного государства может быть в свободном доступе, но из-за низкой НМЦК и применяемых ограничений Поставщики не рискуют выходить на процедуры

с иностранными препаратами, боясь понести убытки. [48] Данная ситуация затормаживает обеспечение государственных учреждений здравоохранения необходимыми лекарственными препаратами.[54] Наиболее остро стоит вопрос проведения совместных торговых процедур. По состоянию на 3 квартал 2020 года Заказчиками было размещено 20 221 извещение о проведении совместных закупок, что составило 0,91% от общего количества размещенных извещений Заказчиками. Совместные торги подразумевает под собой объединение нескольких заказчиков для закупки идентичных товаров (работ, услуг). Победителем такой закупки становится один исполнитель. Плюсами таких закупок является оперативность поставки товаров (работ, услуг) для обеспечения учреждения. Организатором данных закупок могут выступать государственные учреждения, главный распределитель бюджетных средств, либо уполномоченный орган (в Самарской области – Главное управление организации торгов). На основании постановления Правительства Самарской области от 30.12.2013 №843 «Об утверждении Порядка взаимодействия органа, уполномоченного на определение поставщиков (подрядчиков, исполнителей) товаров, работ, услуг для государственных нужд Самарской области, и государственных заказчиков Самарской области, их подведомственных учреждений» определен перечень товаров (работ, услуг) закупаемых на совместных торгах.[70]

Данная мера позволяет обеспечить ряд заказчиков необходимыми товарами (услугами, работами), которые имеются не у многих исполнителей, в свою очередь исполнитель понесет меньше убытков, связанных с организацией электронных процедур.

Но многие совместные закупки являются несостоявшимися. На данную ситуацию влияет ряд причин.

При совместных закупках каждый Заказчик выходит со своим обоснованием начальной (максимальной) цены контракта. [33] Цены заказчиков, участвующих в совместных закупках могут отличаться на 50 и более процентов (как в меньшую, так и в большую сторону), и не каждый

Поставщик имеет возможность поставить товар (работу, услугу) по ценовому обоснованию каждого из Заказчиков. Потенциальные Исполнители боятся понести убытки при исполнении подобных контрактов, что ведет к ограничению количества участников в совместных торгах. Так же решающим фактором является территориальное расположение Заказчика. Участниками совместных закупок являются Заказчики из разных удаленных друг от друга городов одного субъекта Российской Федерации. Удаленность Заказчиков несет дополнительные убытки при поставке товара (работ, услуг), ограничивая число участников в подобных закупках.[3]

Процедура организации совместных торгов является длительным процессом. На сбор заявок для таких процедур уходит более одного месяца, что затягивает процесс обеспечения государственных и муниципальных нужд. Зачастую данные закупки откладываются на следующий месяц или квартал, что тормозит обеспечение заказчика.[5] Выходя из совместных торгов, Заказчику приходится начинать закупочную процедуру с самого начала. В данном случае предпочтительным способом определения поставщика является запрос котировок, нежели электронный аукцион, что по времени позволяет быстрее провести процедуру закупки, но с меньшей экономией бюджетных средств. [8] Примером может являться ситуация, складывающаяся с октября 2020 года среди учреждений здравоохранения Самарской области. В соответствии с положением о взаимодействии Главного управления торгов с подведомственными учреждениями закупка расходных медицинских материалов, а именно перчаток, происходит исключительно на ежемесячных совместных торгах посредством электронного аукциона, организатором которых является Главное управление организации торгов. Закупка данных медицинских материалов признана несостоявшейся в октябре и ноябре 2020 года. Данная ситуация связана с нестабильностью рынка расходных медицинских материалов, на котором наблюдалась высокая волатильность цены на медицинские перчатки а также исчезновения с российского рынка иностранных расходных

медицинских материалов, что создало глобальный дефицит в средствах индивидуальной защиты, а именно медицинских перчатках; блокирующий контроль Главного управления торгов связанный со средневзвешенной ценой на медицинские перчатки, который не позволил составить обоснование начальной (максимальной) цены контракта в соответствии с реальной стоимостью медицинских перчаток на рынке; большие объемы потребности учреждений в соответствующем расходном материале, который при соответствующем дефиците на рынке медицинских расходных материалов был невозможен к поставке. Данная ситуация поставила под угрозу обеспеченность медицинских учреждений медицинскими перчатками. Данный материал необходим для функционирования медицинских учреждений, а особенно остро данное средство индивидуальной защиты необходимо в сложившихся условиях пандемии. Отсутствие данного расходного материала подвергло угрозе жизнь и здоровье не только медицинского персонала учреждений, но и пациентов. Выходом из соответствующего положения могли стать:

1) Отмена совместных торгов для медицинских учреждений на соответствующий расходный медицинский материал, что увеличило шансы на поставку медицинских перчаток в учреждение;

2) Снятие блокирующего контроля по средневзвешенной цене на медицинские перчатки, что позволило бы рассчитать начальную (максимальную) цену учреждений в соответствии с реальной ситуацией на рынке;

3) При более серьезном положении Министерству здравоохранения необходимо создать рабочую группу, по мониторингу и обеспечению медицинских учреждений жизненно важными дефицитными расходными медицинскими материалами учреждения здравоохранения Самарской области.

Все перечисленные трудности закупок, связанные с ограничениями, преференциями и совместными торгами толкают учреждения на

пренебрежение конкурентными способами определения поставщика в пользу закупки у единственного поставщика, по пункту 4 части 1 статьи 93 Федерального закона о контрактной системе. Данная ситуация подрывает принцип эффективности осуществления закупок и развития конкуренции, провоцирует снижение экономии всех уровней бюджетов, что приводит к главенствованию на рынке товаров (работ, услуг) для обеспечения государственных и муниципальных нужд нескольких поставщиков, способных удовлетворить потребности всех Заказчиков с соблюдением норм Федерального закона о контрактной системе и их обогащения за счет государственного бюджета. Это приводит к формированию монополистического устройства рынка, порождает собой развитие коррумпированных схем обеспечения государственных и муниципальных нужд. [21] Пути решения данной проблемы заключаются в своевременной актуализации информации в каталоге товаров (работ, услуг) Единой информационной системы и каталога Главного управления торгов, что позволит Заказчикам законно выбирать ограничения преференции при закупки товаров (работ, услуг). Организации СМП, СОНО и УИС следует наиболее обширно информировать об их преимуществах на закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд, что сократит количество несостоявшихся процедур с соответствующими преференциями и ограничениями. [69] При проведении совместных торгов заявки следует объединять в соответствии с территориальным признаком и ценовой информацией Заказчиков. Совокупность данных путей решения позволит улучшить эффективность обеспечения государственных и муниципальных нужд, увеличит экономию на всех уровнях бюджетов, будет сопутствовать развитию конкуренции, пресекая формирования монополистических рынков и коррупции

Таким образом, подводя итоги первой главы мы видим что контрактная система сферы здравоохранения Самарской области имеет ряд минусов и плюсов:

1) Ограничения и преференции нацелены на поддержание малого бизнеса и отечественного производства, но на деле лишь усугубляют ситуацию с дефицитом обеспеченности медицинских учреждений необходимыми средствами для функционирования учреждения;

2) Главное управление торгов нацелено на методологическую и практическую поддержку учреждений здравоохранения, но не все меры по поддержке учреждений являются эффективными. Совместные торги в силу длительности организации процедуры, территориального разброса учреждений, несогласованности ценовых предложений подрывают обеспеченность учреждений необходимыми средствами для функционирования медицинских организаций;

3) Контроль по средневзвешенной цене, который осуществляет Главное управление торгов, позволяет более эффективно расходовать бюджетные средства медицинских учреждений, но в то же время, в условиях нестабильной экономической ситуации, увеличивает риск роста количества несостоявшихся электронных процедур, что так же может негативно отразиться на обеспеченности медицинских учреждений и негативно повлиять на качество оказываемой медицинской помощи учреждениями;

4) Министерство здравоохранения оказывает финансовый контроль на учреждения здравоохранения Самарской области, но недостаточно участвует в мониторинге обеспеченности медицинских учреждений необходимыми средствами.

Данные проблемы требуют своевременного решения, что позволит повысить эффективность контрактной системы медицинских учреждений. Позволят повысить экономическую стабильность организаций, а так же качество оказываемой медицинской помощи. Ведь сфера здравоохранения это особый кластер экономического пространства страны, который требует индивидуальных решений и нестандартных подходов, в силу своей важности и жизненной необходимости для населения страны и Самарской области.

Глава 2. Основные изменения закона о контрактной системе в 2020 году и их влияние на финансовые показатели медицинского учреждения.

2.1. Оценка экономической ситуации медицинских учреждений в Самарской области.

2020 год стал переломным для мировой экономики и экономики России в целом. Сложившаяся ситуация не обошла стороной и сферу государственных закупок, что и подвигло Правительство принять ряд изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 N 44-ФЗ (далее – Закон о контрактной системе). Пандемия новой коронавирусной инфекции, волатильность мировых валют, падение уровня цен нефти, закрытие границ, приостановление экономических и торговых сотрудничеств государств – все это повлияло на сферу государственного заказа существенным образом. Рассмотрим основные нововведения сферы государственного заказа, выделим их преимущества и недостатки.[63]

2020 год очень сильно повлиял на экономику России, а в частности на малый бизнес. Многим предприятия стали невостребованными в период пандемии, многим пришлось приостановить свою деятельность, иным вовсе закрыться.

Чтобы поддержать малый бизнес и отечественный продукт, государство предусмотрело ряд стимулирующих мер, которые затронули, в том числе, сферу государственного заказа.

В 2020 году субъекты малого предпринимательства могут не предоставлять обеспечения исполнения контракта, а подтвердить свою добросовестность реестровыми номерами контрактов, исполненных не позднее трех лет до даты подачи заявки, без пеней и штрафов, цена которых

составляет не менее 20% начальной (максимальной) цены контракта. Так же заказчик вправе не требовать обеспечения контракта при закупки среди субъектов малого предпринимательства. [64]

С 24 апреля 2020 года вступили в силу изменения Закона о контрактной системе.

Увеличен порог осуществления закупки у единственного поставщика до 600 тысяч рублей (ранее порог составлял 300 тысяч рублей). Также увеличен предельный годовой объем закупки у единственного поставщика – он должен составлять не более 10% совокупного годового объема закупок заказчика (ранее – не более 5%). Предельные значения в денежном выражении остались без изменений: годовой объем 2 миллиона рублей или 10% совокупного годового объема, но не более 50 миллионов рублей. Данная мера должна была дать волю Заказчику приобретать продукцию и услуги у малых предприятий без использования торговых процедур, на которых, зачастую, побеждают крупные предприятия с большим финансовым оборотом. На деле, заказчики склоняются в пользу крупных и проверенных предприятий, которые имеют возможность быстрее поставить товар либо оказать необходимые услуги, отсеивая при этом малый бизнес. [13] Из чего следует, что данная мера спорно участвует в поддержании малых предприятий, а так же может с подвигнуть заказчика на нарушение антимонопольного законодательства.[23] [55]

С 1 мая 2020 года вместо множества подзаконных актов и постановлений, которые регулировали запреты закупок отдельных категорий товаров, действует единый документ – постановление Правительства РФ от 30.04.2020 № 616. [61] Указанным постановлением утвержден перечень промышленных товаров, происходящих из иностранных государств (за исключением государств – членов Евразийского экономического союза), в отношении которых устанавливается запрет на допуск. Данное постановление разработано с целью поддержание отечественного производства. Но на деле, оно ввело в заблуждение Заказчиков и

Поставщиков. Для участия в торговых процедурах с данным ограничением Поставщикам и Производителям необходимо зарегистрировать свой товар в реестре российской и евразийской промышленной продукции, что является затяжной бюрократической процедурой. Из-за длительной регистрации в данном реестре многие участники не смогли предложить свою продукцию на торгах, что привело к множеству несостоявшихся торговых процедур. В свою очередь, многие Заказчики из-за неясности подзаконного акта и страха нарушить законодательство, избегали конкурентных процедур, отдавая предпочтение закупкам у единственного поставщика, что так же противоречит антимонопольному законодательству, а так же не позволяет рационально расходовать бюджетные средства.[28]

Российская промышленность в полной мере не была готова к импортозамещению, что было шоковой ситуацией для Производителей и Поставщиков. Данное положение осложнилось резким скачком уровня цен на ряд товаров иностранного происхождения. Для примера: основным производителем медицинских расходных материалов является Китай. До начала 2020 года более половины закупочных процедур выигрывалось Поставщиками, предлагающих товары из Китая. Доля торговых процедур на лекарственные средства имела тот же показатель. Более половины лекарственных средств, поставляемых в медицинские учреждения происходят из за рубежа. Так же российская фармацевтика практически не производит фармацевтические субстанции, из которых производятся лекарственные средства. Данные субстанции производятся, в большей части, в Индии. Пандемия осложнила торговую ситуацию на рынке расходным медицинских материалов и лекарственных средств, в следствие чего иностранная продукция практически исчезла с российских рынков. Отечественная промышленность не смогла в полной мере обеспечить потребности Заказчиков, что повлияло на обеспеченность медицинских учреждений расходными медицинскими материалами, а в частности средствами индивидуальной защиты. Острая необходимость и безвыходное

положение Заказчиков, сложная эпидемиологическая ситуация, отсутствие иностранных конкурентов на рынке и адекватного регулирования цен со стороны государства «развязало руки» отечественному производителю. Для сравнения, средняя цена трехслойной защитной маски до пандемии составляла 1 рубля 50 копеек, в период пандемии – 20 рублей; пара латексных перчаток до пандемии стоила 10 рублей, в период пандемии 25-30 рублей. Так же, в период пандемии количество потребляемых медицинских расходных материалов увеличилось в несколько раз. Заказчики, не имея достаточных лимитов бюджетных обязательств, не были готовы к такому объему расходования бюджетных средств.

Очередной мерой по поддержанию отечественной продукции будет квотирование закупок товаров российского происхождения. Правительство намеренно определить минимальную долю закупок российского происхождения, что поставит Заказчика в строгие рамки. По итогам года Заказчики будут обязаны отчитываться по объему закупок товаров российского происхождения. За невыполнение данной квоты, Заказчики будут нести ответственность либо обосновать невозможность освоения соответствующей квоты. В отсутствие здоровой конкуренции, стагнации малого бизнеса данные меры поддержки лишь стимулируют развитие монополистического рынка, где основная доля закупок будет под силу лишь крупным предприятиям с большим финансовым оборотом.

2.2. Анализ экономических показателей ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» и динамика их изменений в 2020 году.

Рассмотрим данную ситуацию на примере Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области в сравнении показателей 2019 года и 2020 года.

Для полного понимания финансовой ситуации учреждения рассмотрим подробный анализ экономических показателей учреждения.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница» является единственным лечебным учреждением города Чапаевск. Данное учреждение оказывает медицинскую помощь более чем 78 – тысячному населению Чапаевска и близлежащих населенных пунктов.

Учреждение в своей структуре имеет:

1. 4 терапевтических отделения поликлиники (для взрослого населения);
2. детскую поликлинику;
3. круглосуточные стационары по следующим видам помощи(терапевтический, неврологический, хирургический, урологический, кардиологический, травматологический, педиатрический);
4. межмуниципальный перинатальный центр;
5. Инфекционное отделение;
6. Отделение сестринского ухода;
7. Вспомогательные подразделения (отделение лучевой и функциональной диагностики; клинико-диагностическая лаборатория, СПИД-лаборатория, бактериологическая лаборатория;
8. Патологоанатомическое отделение.

Основным движущим звеном и источником заработка медицинского учреждения является его медицинский персонал. Анализ показателей кадрового потенциала учреждения раскрывает реальную картину положения учреждения, его темпов развития.

Таблица 1 - Количество штатных единиц медицинского персонала ГБУЗ ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» за 2019-2020 годах.

№п/п	Год	Врачи, ед.	Средний персонал, ед.	Младший персонал, ед.
1	2019	332	625,75	186
2	2020	319	591,5	70

Наблюдается значительное сокращение количество штатных единиц ГБУЗ СО «ЧЦГБ» (Таблица 1). В 2020 году по сравнению с 2019 годом количество штатных единиц врачей уменьшилось на 13 единиц; среднего медицинского персонала – на 34,25 единиц; младшего – на 116 единиц.

Таблица 2 - Количество занятых штатных единиц медицинского персонала ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» за 2019-2020 годах.

№п/п	Год	Врачи, ед.	Средний персонал, ед.	Младший персонал, ед.
1	2019	198,5	439	66,25
2	2020	209	461	67,9

По состоянию на декабрь 2019 года имеет 209 занятых штатных единиц врачебного персонала, что больше на 10, 5 штатных единиц, чем в 2020 году (Таблица 2). Так же наблюдается рост занятых штатных единиц в 2020 году среднего и младшего медицинского персонала по сравнению с 2019 годом: занятые штатные единица среднего медицинского персонала увеличились на 22 единицы, а младшего – на 1.65 единиц.

Имея информацию о штатных единицах и фактически занятых штатных единицах, можно рассчитать один из показателей кадрового потенциала – укомплектованность учреждения медицинским персоналом. Данный показатель рассчитывается как отношение количества занятых штатных единиц к штатным единицам умноженное на 100%.

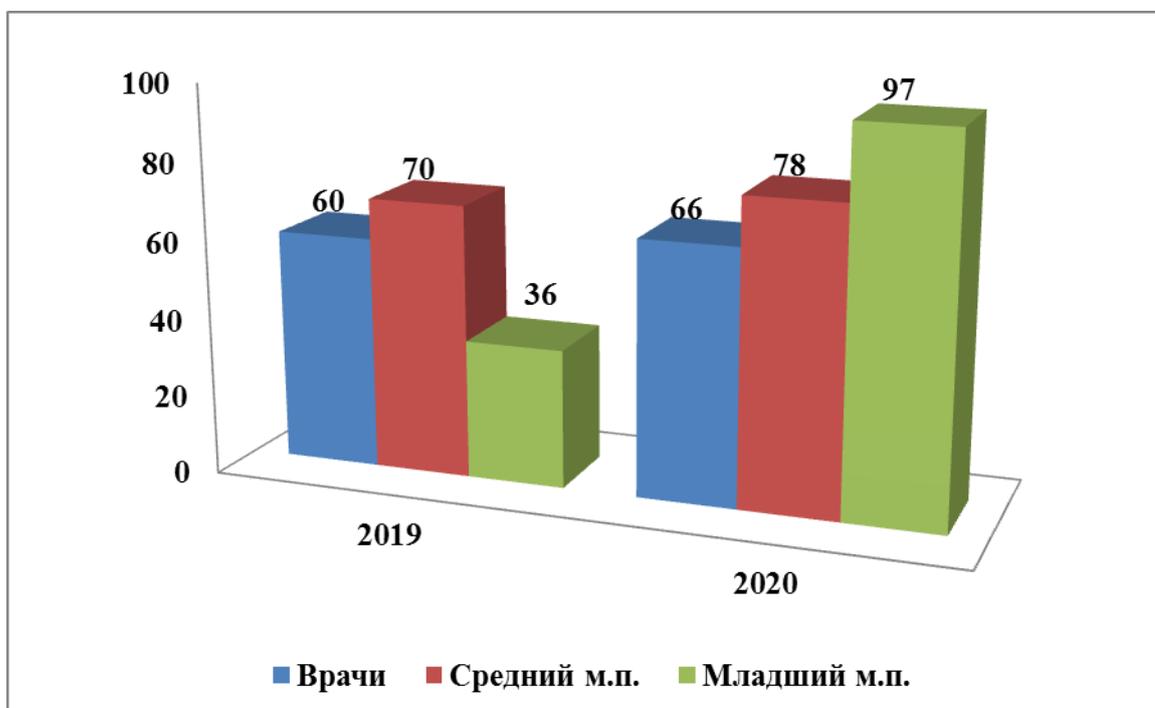


Рисунок 1 - Укомплектованность ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» медицинским персоналом в 2019 – 2020 годах

Исходя из диаграммы (Рисунок 1) прослеживается рост укомплектованности ГБУЗ СО «ЧЦГБ» медицинским персоналом в 2020 году по сравнению с 2019 годом. Но рост данного коэффициента связан с сокращением штатных единиц медицинского персонала, что свидетельствует об искусственной стабилизации данного показателя.

Таблица 3 - Физическая численность медицинского персонала ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» за 2019-2020гг.

№п/п	Год	Врачи, чел	Средний персонал, чел.	Младший персонал, чел.
1	2019	167	383	64
2	2020	166	371	67,5

Физическая численность медицинского (Таблица 3) персонала в 2020 году по сравнению с 2019, напротив, имеет тенденцию снижения. Незначительно снизилась физическая численность врачей (всего на 1 человека). Численность среднего медицинского персонала существенно снизилась (в целом на 13 человек). А численность младшего медицинского персонала выросла (всего на 3,5 человека)

Данная тенденция свидетельствует о росте коэффициента совместительства в ГБУЗ СО «ЧЦГБ». Данный коэффициент рассчитывается как отношение числа занятых штатных единиц медицинского персонала к физической численности медицинского персонала. Если данный коэффициент превышает 1,5 единицы, то это свидетельствует о высоком уровне совместительства в учреждении.

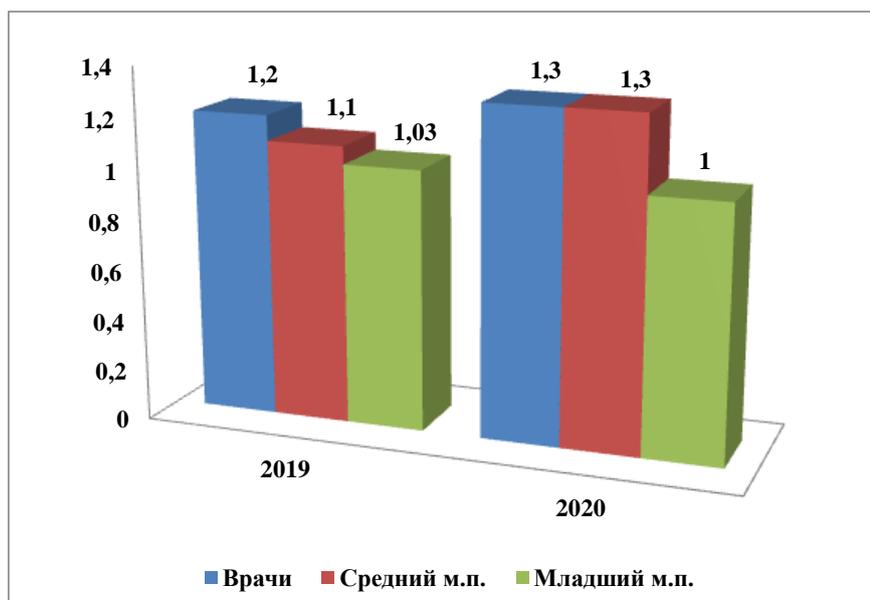


Рисунок 2 - Коэффициент совместительства медицинского персонала ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» за 2019-2020 годах

Из диаграммы (Рисунок 2) следует, что коэффициент совместительства медицинского персонала в ГБУЗ СО «ЧЦГБ» находится в норме, но имеет тенденцию увеличения. Учреждению необходимо увеличивать физическую численность медицинского персонала, дабы не допустить отклонения показателя коэффициента от нормы, что повлечет за собой увеличение нагрузки на медицинский персонал и отразится на качестве оказанной медицинской помощи.

Не менее важным показателем деятельности медицинского учреждения является его финансовая стабильность.

Главным распорядителем бюджетных средств ГБУЗ СО «ЧЦГБ» является Министерство здравоохранения Самарской области. Именно оно утверждает план финансово-хозяйственной деятельности и доводит до учреждения государственное задание. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования утверждает территориальную программу ОМС.



Рисунок 3 - Анализ источников финансирования ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в период за 2019-2020 годах

Основным источником финансирования ГБУЗ СО «ЧЦГБ» являются средства обязательного медицинского страхования (Рисунок 3), они составляют 87,7% от всех доходов организации и покрывают 84,4% расходов. Доходы от предпринимательской деятельности составляют 3,4% и покрывают 4,4% расходов организации. Доходы от предпринимательской деятельности в 2020 году снизились в среднем на 30,6%, это говорит о том, что население стало реже обращаться за платной медицинской помощью в ГБУЗ СО «ЧЦГБ». Субсидии на иные цели, напротив, возросли в среднем в 8 раз и составили 5% от общих доходов организации. Данная ситуация связана с выделением денежных средств на медицинские осмотры работников общеобразовательных учреждений в 2020 году. Субсидии на выполнение государственного задания составляют 3,3 % от общих доходов организации.

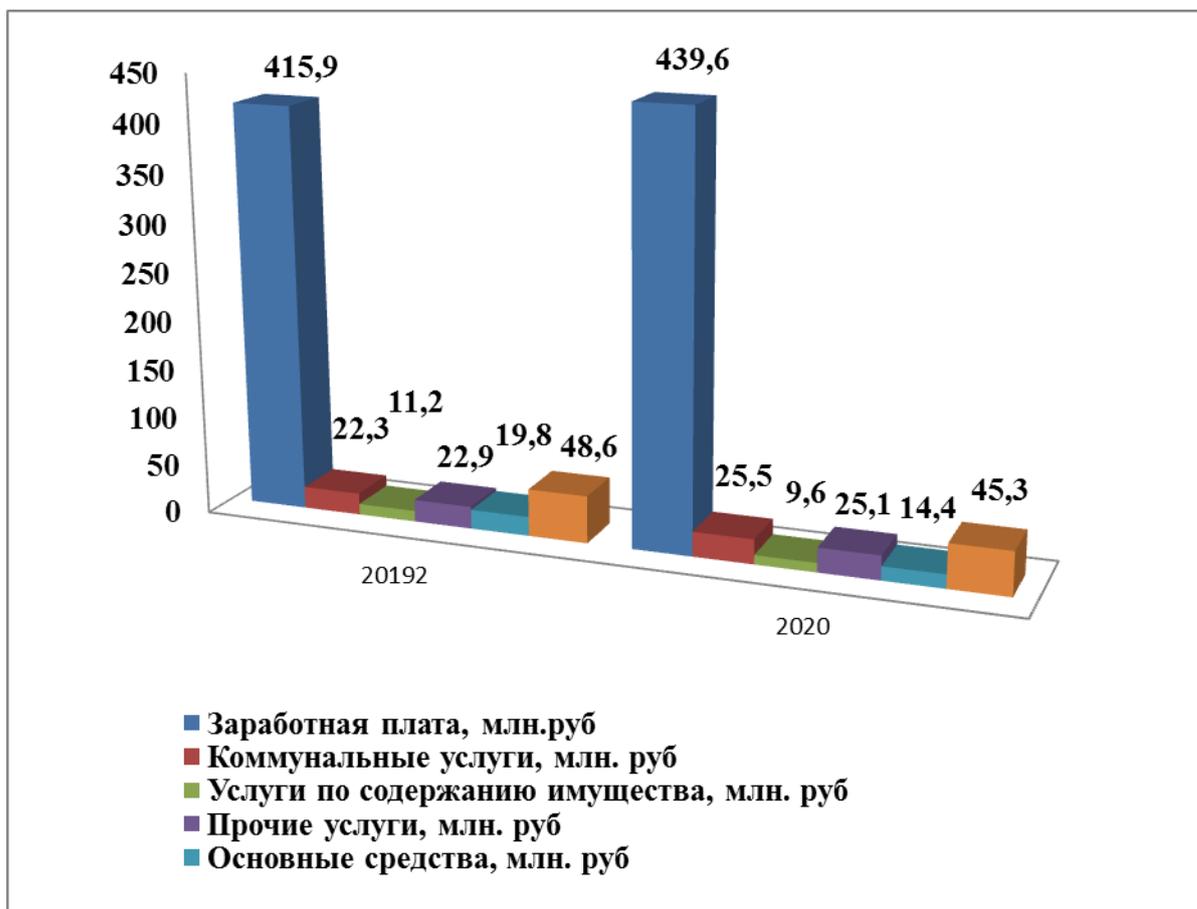


Рисунок 4 - Основные статьи расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в период за 2019-2020 годах

Основной статьей расходов ГБУЗ СО «ЧЦГБ» является заработная плата. Данная статья имеет тенденцию роста на 5,6%. Затраты на приобретение материальных запасов, напротив, снизились на 7,3% (Рисунок 4). Так же снизились затраты на основные средства и затраты на содержание имущества. Данная ситуация связана с обязанностью медицинских учреждений довести размер заработной платы до «дорожной карты» (средний нормативный размер оплаты труда медицинским работникам, доведенный Министерством здравоохранения Самарской области). Учреждения вынуждены сокращать затраты по иным статьям расходов, дабы приблизить показатель размера заработной платы медицинских работников к нормативу.

Проанализируем основные показатели плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).

План ФХД является основным финансовым документом бюджетного учреждения. В нем заложено как финансирование учреждения, так и его расходы. От плана ФХД зависит вся работа учреждения, в том числе и закупочная деятельность. Без утвержденного плана ФХД учреждение не сможет производить закупки, платить заработную плату и налоги. В плане ФХД отражен совокупный годовой объем закупок по источникам финансирования и по статьям расходов, а так же финансовые лимиты учреждения. План финансово-хозяйственной деятельности утверждается на 3 года. План-график закупок утверждается на основе и в пределах показателей плана ФХД.

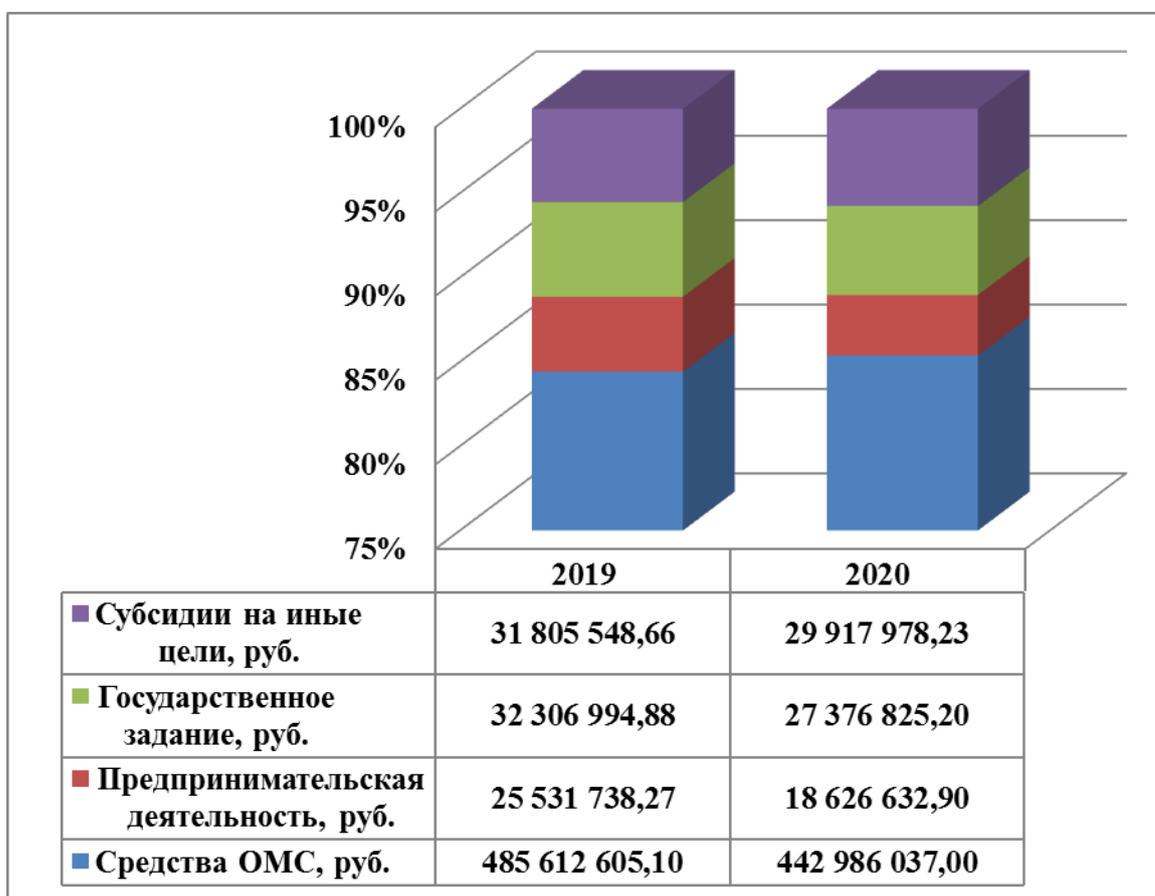


Рисунок 5 - Анализ расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом ФХД в 2019-2020 годах

На данной диаграмме мы можем проследить динамику доходов ГБУЗ СО «ЧЦГБ» по плану ФХД в сравнении. В 2020 году расходы средств обязательного медицинского страхования уменьшились в среднем на 9% и

составили 85,6 от всех расходов организации. Расходы от предпринимательской деятельности уменьшились на 28% и составили 3,4% от всех расходов организации в 2020 году в соответствии с планом ФХД. Субсидии на выполнение государственного задания сократились в среднем на 5% по сравнению с 2019 годом и составили 5,2% расходов учреждения в 2020 году. Расходы по субсидиям на иные цели так же уменьшились в 2020 году по сравнению с 2019 на 6,5% и составили 5,6% от всех расходов учреждения в целом в соответствии с планом ФХД в 2020 году.

Данная ситуация свидетельствует не только о реальном снижении финансирования учреждения, но номинальном (Рисунок 5). Такое финансовое положение учреждения может негативно отразиться на обеспеченности учреждения медицинским персоналом и необходимыми средствами для оказания медицинской помощи населению, что в свою очередь может повлечь ухудшение качества оказываемой медицинской помощи. Такая ситуация может негативно отразиться на всей сфере здравоохранения города. Такое положение учреждение может послужить причиной роста кредиторской задолженности перед поставщиками и исполнителями.

Для выхода из сложившейся ситуации учреждению стоит задуматься о развитии оказания платной медицинской помощи населению. Учреждению стоит задуматься о развитии политики менеджмента и маркетинга. Стоит сделать уклон в пользу комплексных платных медицинских осмотров для корпоративных организаций города. На территории города находится более пяти крупных промышленных учреждений, сотрудники которых нуждаются в ежегодной диспансеризации.

Данное развитие позволит учреждению самостоятельно обеспечивать себя необходимыми медикаментами, расходными медицинскими изделиями, работами и услугами по содержанию учреждения. Так же данная мера позволит увеличить заработную плату медицинскому персоналу, что привлечет новый квалифицированный персонал, уменьшит нагрузку на

имеющихся медицинских работников, тем самым создаст благоприятную среду в рабочей обстановке учреждения. Данная мера позволит улучшить качество оказания медицинской помощи в целом по населенному пункту. Учреждение будет менее зависимо от финансирования из внешних источников, а значит будет иметь большую свободу в финансовой, кадровой и закупочной деятельности.

Так же развитие предпринимательской деятельности позволит произвести закупку необходимого медицинского оборудования, которого не хватает учреждению для оказания полной качественной медицинской помощи населению. Тем самым сократится уровень внешней медицинской помощи, так как учреждение не будет посылать своих пациентов в другие медицинские организации для исследования. Это остановит вывод финансовых средств со счетов учреждения и в целом позволит наладить его финансовую стабильность. Так же данная мера поможет избежать роста кредиторской задолженности учреждения за счет финансовой подушки, образовавшейся из собственных средств учреждения.

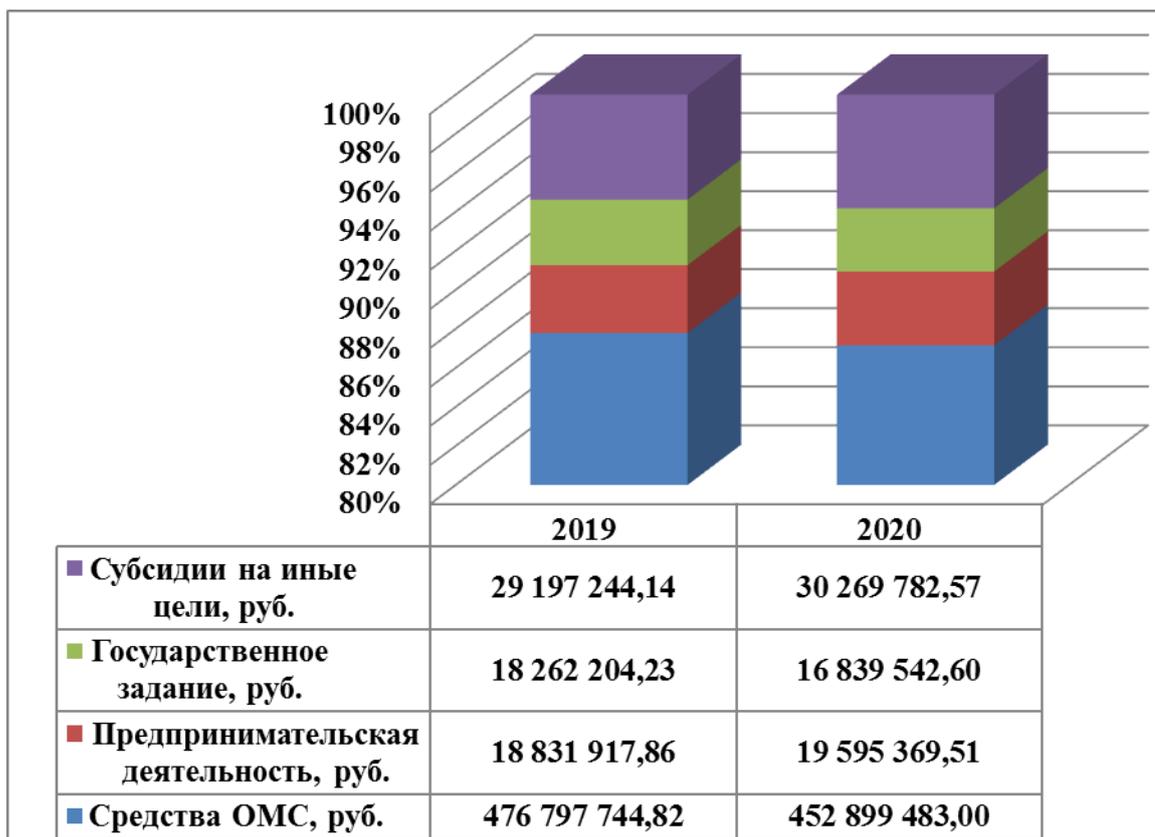


Рисунок 6 - Анализ доходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом ФХД в 2019-2020 годах.

Данная помощь позволила учреждению обеспечить медицинский персонал необходимыми средствами индивидуальной защиты и оборудованием. Так же в 2020 году по сравнению с 2019 в плане ФХД увеличились доходы от субсидий на иные цели на 3,4%. Данные финансовые поступления со стороны бюджета области позволили увеличить заработную плату медицинскому персоналу учреждения. Доходы от субсидий на выполнение государственного задания в среднем сократились на 11,2% и составили 3,1% от общих доходов по плану ПФХД в 2020 году.

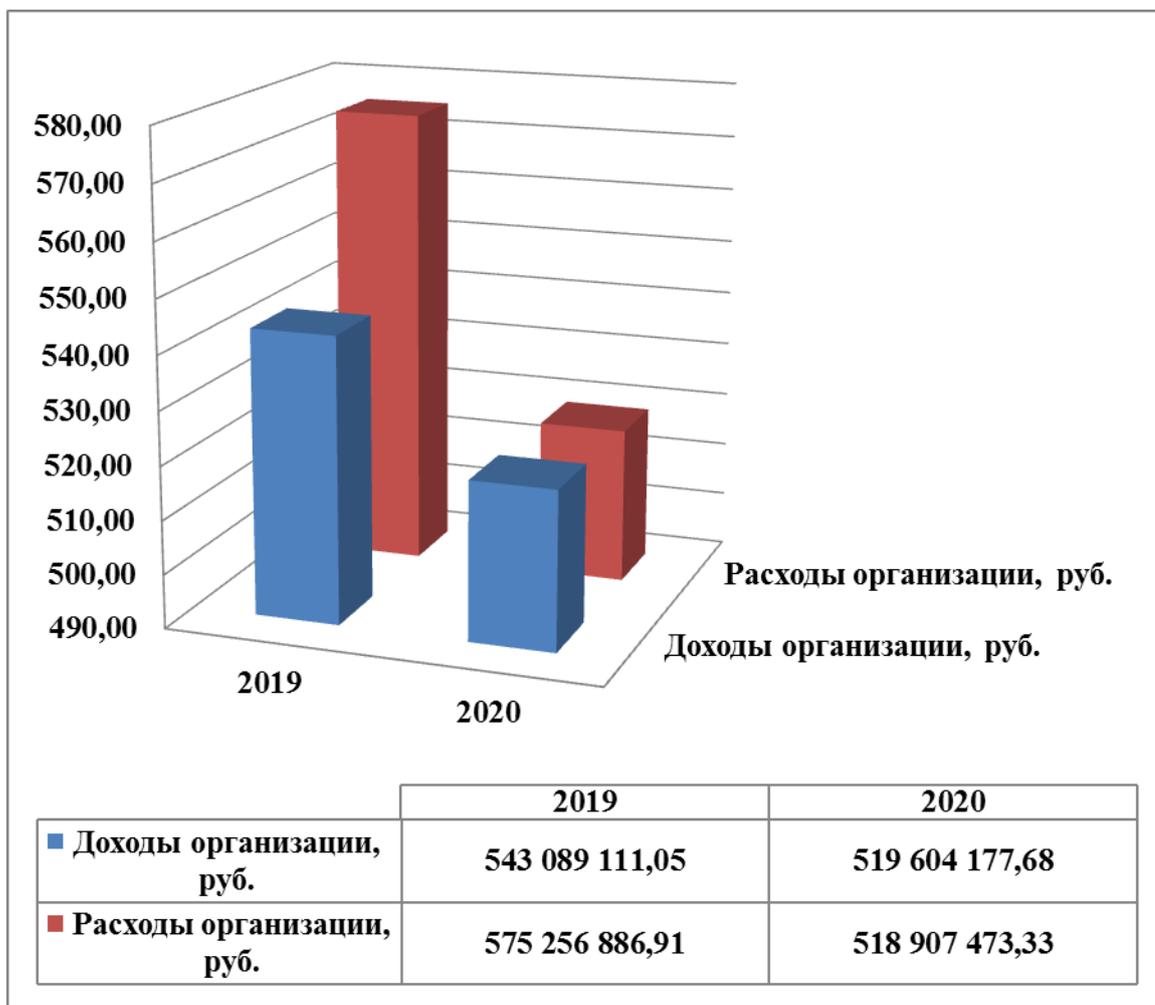


Рисунок 7 - Анализ доходов и расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019-2020 годах

Не смотря на рост доходов по отдельным источникам финансирования в целом доходы учреждения в 2020 году сократились в среднем на 4,5%, следовательно и расходы учреждения снизились на 10% по сравнению с 2019 годом (Рисунок 7).

Данная ситуация негативно сказывается на обеспеченности учреждения, что может препятствовать качественному оказанию медицинских услуг населению.

Так же резкое снижение финансирования может быть напрямую связано с низким уровнем посещаемости учреждения.

Рассмотрим уровень посещаемости учреждения в сравнении за 2019-2020 года.

Таблица 4 - Анализ уровня посещаемости и госпитализаций ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в сравнении в 2019-2020 годах.

п/п	Год анализа	Посещаемость по амбулаторно-поликлиническому звену, человек	Госпитализации в стационарах, случаев
1	2019	507 465	14 388
2	2020	450 825	10 008

Из таблицы 4 видно, что посещаемость учреждения значительно сократилась. Посещаемость по поликлиническому звену сократилась более чем на 11% в 2020 году по сравнению с 2019 годом. Сложившаяся ситуация связана с приостановлением деятельности некоторых структур поликлинического звена, но терапевтические отделения подверглись еще большей нагрузке, приняв на себя основную массу посещений. Финансирование учреждения из средств обязательного медицинского страхования непосредственно связано с количеством посещений гражданами медицинского учреждения. В связи с распространением новой коронавирусной инфекции многие отделения поликлинического звена были вынуждены приостановить свою деятельность и переквалифицировать имеющийся персонал и производственные активы для оказания помощи больным пневмонией и новой коронавирусной инфекцией. Мобилизация медицинского персонала и оборудования не повлияла в лучшую сторону на финансовую среду организации, а наоборот доходы организации значительно сократились.

В стационарных отделениях наблюдается аналогичная ситуация. Несмотря на увеличение количества госпитализаций с пневмониями, в целом количество госпитализаций по учреждению сократилось. На данное положение дел повлияло приостановление плановых госпитализаций в

учреждение а так же сокращение количества плановых оперативных вмешательств. Многим отделениям стационара учреждения пришлось перенаправить медицинских работников в отделения с пребывающими больными с пневмонией, а иным и вовсе приостановить свою деятельность. Так же большому количеству медицинского персонала приходилось остаться на больничном из-за длительных контактов с больными.

2.3. Анализ закупочного процесса ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» и его сравнительная динамика за 2019-2020 года.

2020 год стал переломным не только для мировой экономики и России но и для субъектов Российской федерации. Наиболее сильно изменения 2020 года ударили по здравоохранению. Остро восприняла изменения 2020 года и сфера закупочной деятельности ГБУЗ СО «ЧЦГБ». Из-за сокращения финансирования учреждения и роста заболеваемости контрактная система медицинской организации приняла на себя большую долю финансовой нагрузки, что в корне изменило экономическую ситуацию учреждения.

Для полного раскрытия финансовой среды закупок учреждения проанализируем основные показатели.

Совокупный годовой объем закупок (СГОЗ) - главный финансовый показатель закупочной деятельности учреждения. Он является главным критерием для расчета всех процентных соотношений закупочных процедур, разграничивает финансовое пространство для сотрудников контрактной службы и обозначает денежные лимиты бюджетного учреждения.

Совокупный годовой объем закупок отражается в плане финансово хозяйственной деятельности и утверждается на текущий финансовый год. План график закупок не должен выходить за рамки совокупного годового объема закупок и соответствовать его источникам финансирования.

Рассмотрев динамику совокупного годового объема закупок можно увидеть финансовую среду закупочной деятельности в учреждении.

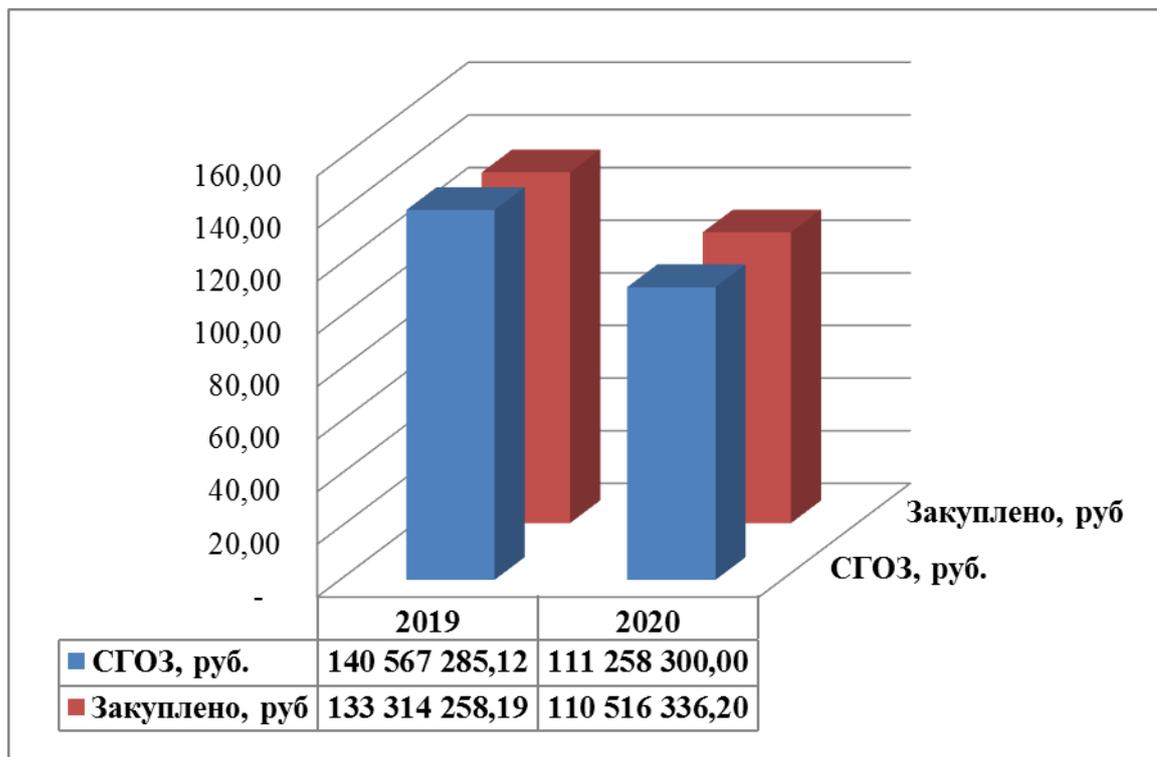


Рисунок 9 - Динамика совокупного годового объема закупок ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в сравнении за 2019-2020 года

На рисунке 9 видно, что показатели совокупного годового объема закупок ухудшились в 2020 году по сравнению с 2019. Совокупный годовой объем закупок 2020 года в целом снизился на 20% по сравнению с 2019 годом. Соответствующая динамика наблюдается и в реальном объеме закупок. В 2020 году данный объем снизился более чем на 17%.

Данная финансовая картина связана с недостаточным финансированием учреждения. Сложившаяся ситуация может негативно повлиять на обеспеченность учреждения необходимыми лекарственными средствами, медицинскими расходными материалами, что в целом повлечет ухудшения качества медицинской помощи гражданам. Данная ситуация не допустима в период сильнейшей эпидемиологической нагрузки здравоохранения. Отсутствие необходимых средств индивидуальной защиты может повлечь за собой рост заболеваемости в городе, а отсутствие

медикаментов повысить летальность исходов заболеваний. Все это может подтолкнуть заказчика на нарушение законодательства и принимать на себя обязательства сверх лимитов финансирования учреждения с помощью закупок у единственного поставщика в соответствии с пунктом 4 статьи 93 Закона о контрактной системе, так как данные товары необходимы для нормального жизнеобеспечения. В свою очередь, это повлечет не только ограничение конкуренции в сфере закупок, но и рост кредиторской задолженности учреждения, что приведет к ухудшению финансовой ситуации в последующих годах.

В 2019 году учреждение планировало потратить 17% от своего бюджета на оплату контрактов по предоставлению коммунальных услуг. На приобретение лекарственных средств учреждение планировало законтрактовать 15% от совокупного годового объема закупок. 8% планировалось потратить на расходные медицинские материалы для обеспечения учреждения средствами индивидуальной защиты. Так же 8% от своего бюджета учреждение планировало потратить на услуги по содержанию имущества. На прочие услуги учреждение планировало потратить 17%, а на прочие материальные запасы – 35% (Рисунок 10).

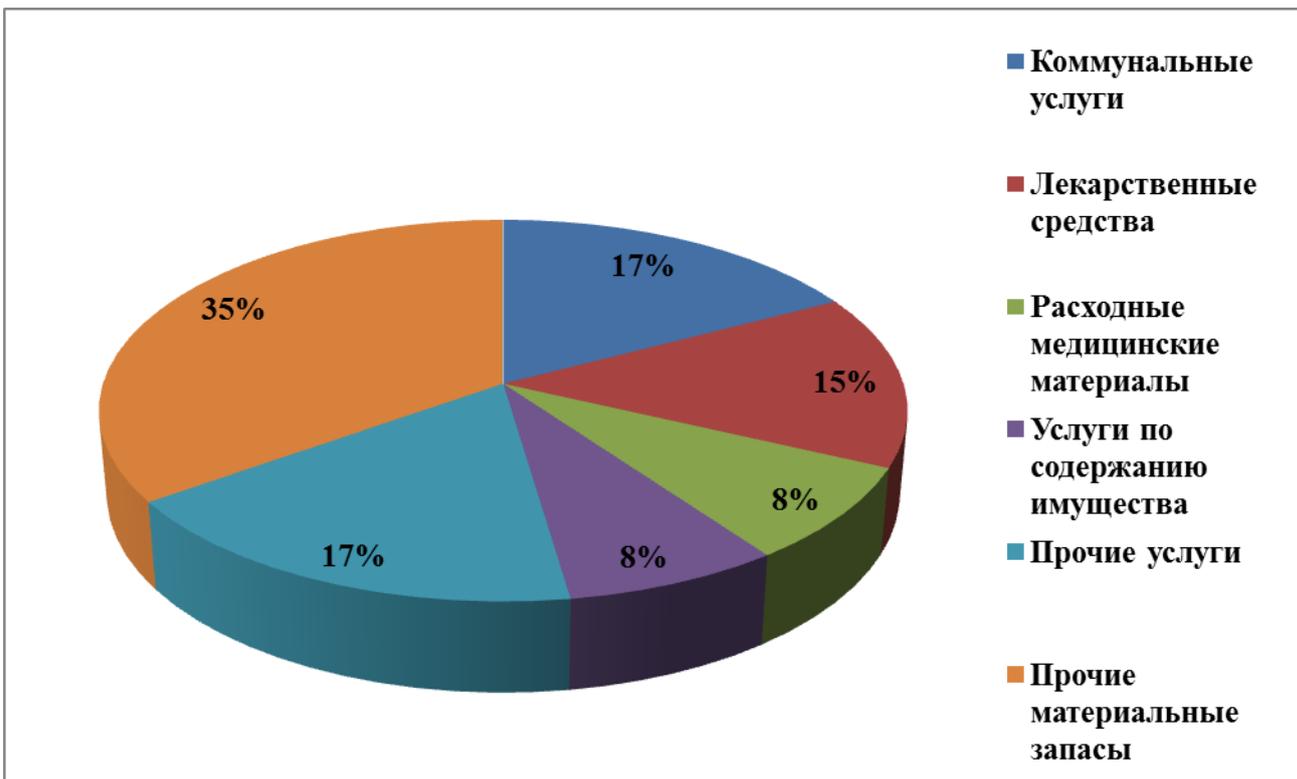


Рисунок 10 - Планируемые показатели закупок по статьям расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности в 2019 году

По факту в 2019 году учреждение потратило 18% на оплату контрактов по коммунальным услугам. 16% бюджета ушло за закупку лекарственных средств. 9 % финансирования пришлось на приобретение расходных медицинских материалов и средств индивидуальной защиты. Более 8% от совокупного годового объема пришлось на оплату контрактов на услуги по содержанию имущества учреждения в 2019 году. 18% пришлось на прочие услуги. А на затраты на приобретение прочих материальных запасов 31% (Рисунок 11).



Рисунок 11 - Фактические показатели закупок по статьям расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности в 2019 году.

В 2020 году картина планируемых расходов незначительно изменилась. По сравнению с 2019 годом в 2020 году учреждение планировало потратить 22% на оплату коммунальных услуг, что в целом больше на 5% чем в 2019 году.

На закупку лекарственных средств учреждение планировало потратить 18%, что больше на 3% чем в 2019 году. Планируемые закупки расходных медицинских материалов и услуг по содержанию имущества учреждения выросли в среднем на 2% по сравнению с 2019 годом и составили 10% от совокупного годового объема закупок.



Рисунок 12 - Планируемые показатели закупок по статьям расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности в 2020 году.

В 2020 году по сравнению с 2019 увеличились планируемые затраты на прочие услуги. Они составили 22% от совокупного годового объема закупок и выросли на 5% по сравнению с предыдущим годом.

Фактическая структура закупок по статьям расходов учреждения соответствует запланированным расходам в 2020 году (Рисунок 13). Так на коммунальные расходы учреждение потратило 22% от совокупного годового объема закупок, что в целом соответствует плану. Фактическая доля затраты 2020 года на коммунальные услуги увеличилась на 5 % по сравнению с предыдущим годом.



Рисунок 13 - Фактические показатели закупок по статьям расходов ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности в 2020 году.

В 2020 году учреждение потратило 19% совокупного годового объема закупок, что превысило долю аналогичные расходы в 2019 на 1%.

Доля расходов на медицинские расходные материалы в 2020 году составила 10%, что так же превысило долю аналогичных расходов в предыдущем году на 1%.

Доля закупок на услуги по содержанию имущества в 2020 году составила 10% от совокупного годового объема закупок, и превысило долю аналогичных расходов в 2019 году на 2% в целом. Доля расходов на прочие материальны запасы в 2020 году напротив сократились на 17% по сравнению с 2019 годом.

Не смотря на сокращения количество посещений и госпитализаций, учреждение не остановило свою деятельность.

Больнице все так же необходимо оплачивать контракты по коммунальным услугам, тарифы на которые растут ежегодно с учетом уровня инфляции, закупать услуги по содержанию имущества, без которых учреждение не сможет функционировать, такие как техническое обслуживание медицинской техники, услуги охраны, пожарной сигнализации и доступа к сети «Интернет».

Учреждению все так же необходимо продлевать лицензии на программные обеспечения, без которых не сможет функционировать ни одно звено учреждения. Все также необходимыми остаются дорогостоящие лекарственные средства и медицинские расходные материалы.

Данную ситуацию может решить развитие предпринимательской деятельности либо привлечение благотворительной помощи со стороны бизнеса. Так же эффективным методом урегулирования сложившейся ситуации может быть экономия бюджетных средств посредством проведения закупочных процедур электронными конкурентными способами.

Для этого рассмотрим наиболее часто используемые методы определения поставщика в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница»

Основным способом определения поставщика в 2019 году стали закупки посредством электронного аукциона. Доля данных закупок с помощью соответствующей электронной процедуры составила 35,14% процента от совокупного годового объема закупок (Рисунок 14).

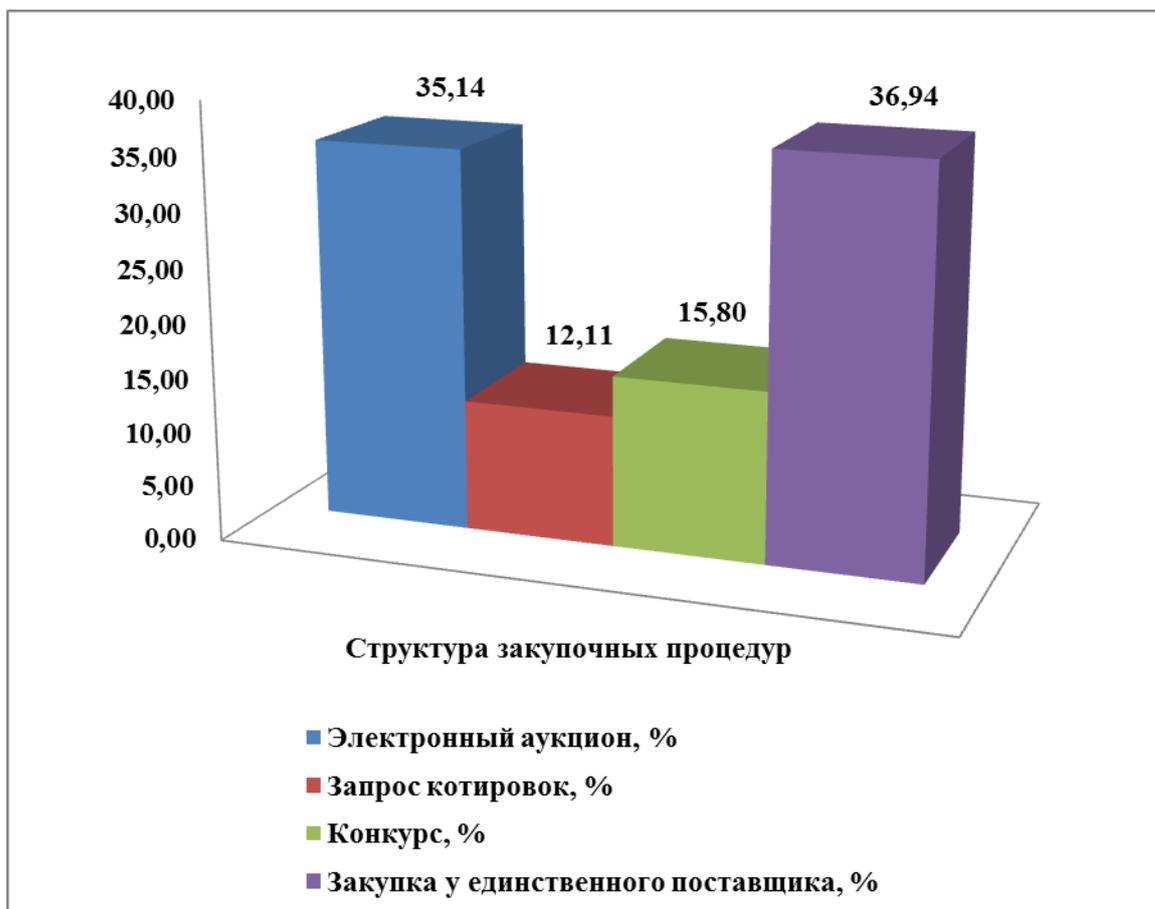


Рисунок 14 - Структура способов определения поставщика в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019 году.

Запрос котировок составил 12,11% при допустимых 10% закупок с помощью данного способа определения поставщика от совокупного годового объема закупок. Конкурс в электронной форме составил 11.80% от совокупного годового объема закупок. Закупки у единственного поставщика составили 36,94% от совокупного годового объема закупок. В данную долю вошли контракты на коммунальные услуги и закупки у единственного поставщика в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе.

Электронные конкурентные процедуры способствуют эффективному расходованию бюджетных средств учреждения, не ограничивают конкуренцию, так как данные процедура позволяют более широкому кругу

организаций принять участие в данных закупках благодаря их эффективности и прозрачности.

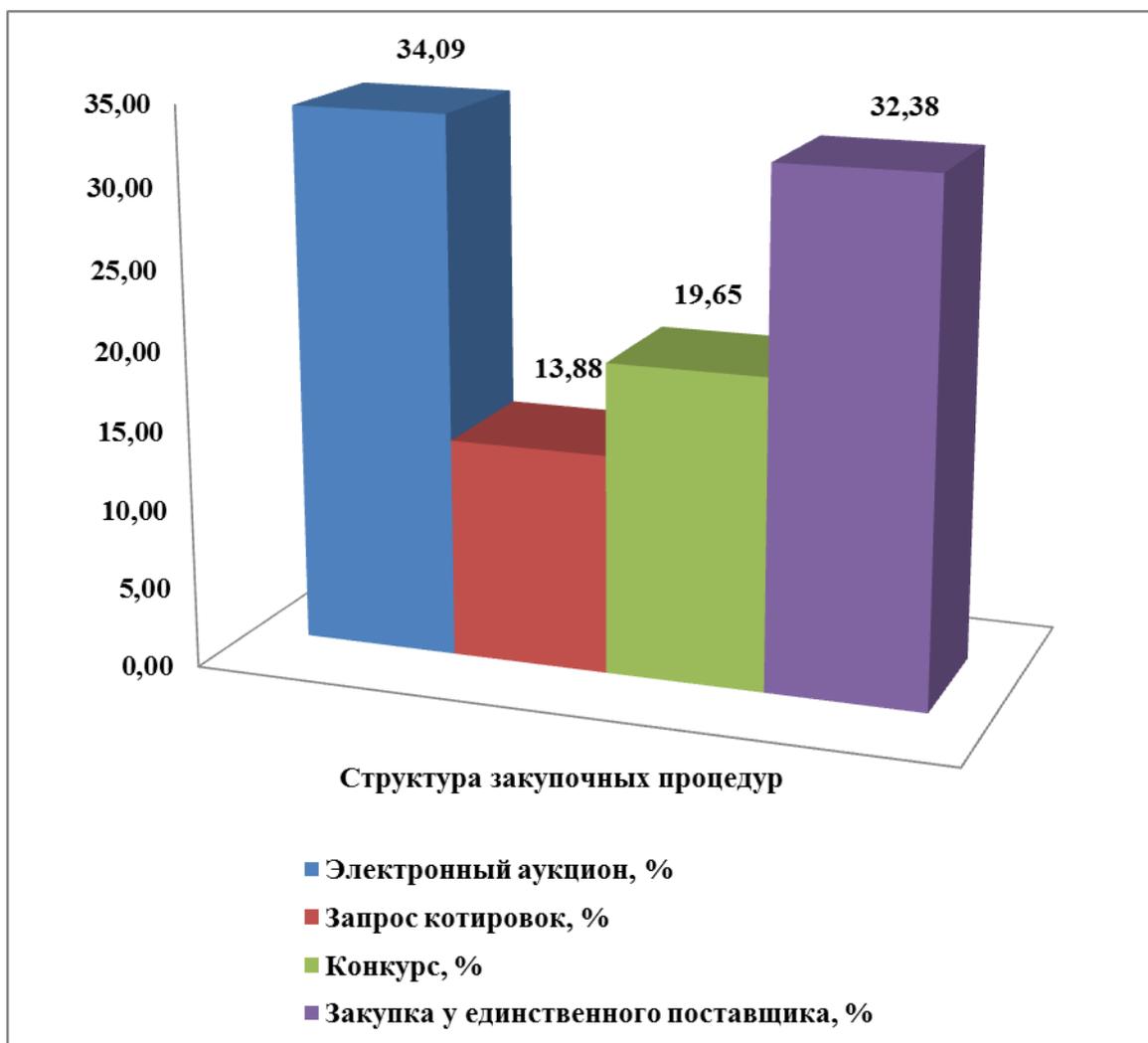


Рисунок 15 - Структура способов определения поставщика в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019 году.

В 2020 году основную долю закупочных процедур составили закупки у единственного поставщика, что составило 43,94% от совокупного годового объема закупок (Рисунок 15). Данная ситуация связана с увеличением лимита и объема закупок у единственного поставщика в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе в 2020 году. Если в 2019 году договор по данному рода закупок мог заключаться лишь до 300 тысяч и лимит данных закупок составлял не более 5% от совокупного годового объема закупок, то в 2020 году объем договоров у единственного поставщика

составил 600 тысяч, а соответствующий лимит составил 10% от совокупного годового объема закупок. Так же рост объема закупок у единственного поставщика связан с увеличением тарифов на коммунальные услуги в 2020 году. Вторым по популярности способом определения поставщика в учреждении в 2020 году остается электронный аукцион, но его доля значительно сократилась почти на 20% по сравнению с 2019 годом. Доля использования запроса котировок в 2020 так же уменьшилась. Данный способ определения поставщика составил 11,50 от совокупного годового объема закупок. Доля электронного конкурса осталась практически без изменений.

Популярность закупок у единственного поставщика может свидетельствовать о неэффективности расходования бюджетных средств и меньшей экономии финансов, что так же может негативно отразиться на финансово-экономической ситуации учреждения. Рассмотрим динамику экономии по закупочным процедурам в 2019-2020 году.

На рисунке 16 отражен уровень экономии финансовых средств учреждением. В 2019 году данный уровень составил 26,9%, а в 2020 – 8,2%. Данная ситуация связана с увеличением закупок у единственного поставщика. Данный способ закупки не позволяет учреждению эффективно расходовать финансовые средства, что негативно влияет на финансовую обстановку учреждения.

Отсутствие экономии не позволяет рационально перераспределить расходы учреждения. Увеличение лимитов закупок у единственного поставщика повлекло за собой противоречие основным принципам контрактной системы, заключающихся в открытости, прозрачности и обеспечении конкуренции. Учреждению необходимо первоначально использовать электронный аукцион как способ определения поставщика. Приоритетное использование электронных торговых процедур позволяет эффективно экономить финансовые средства учреждения, повысить уровень обеспеченности учреждения необходимыми товарами и услугами.

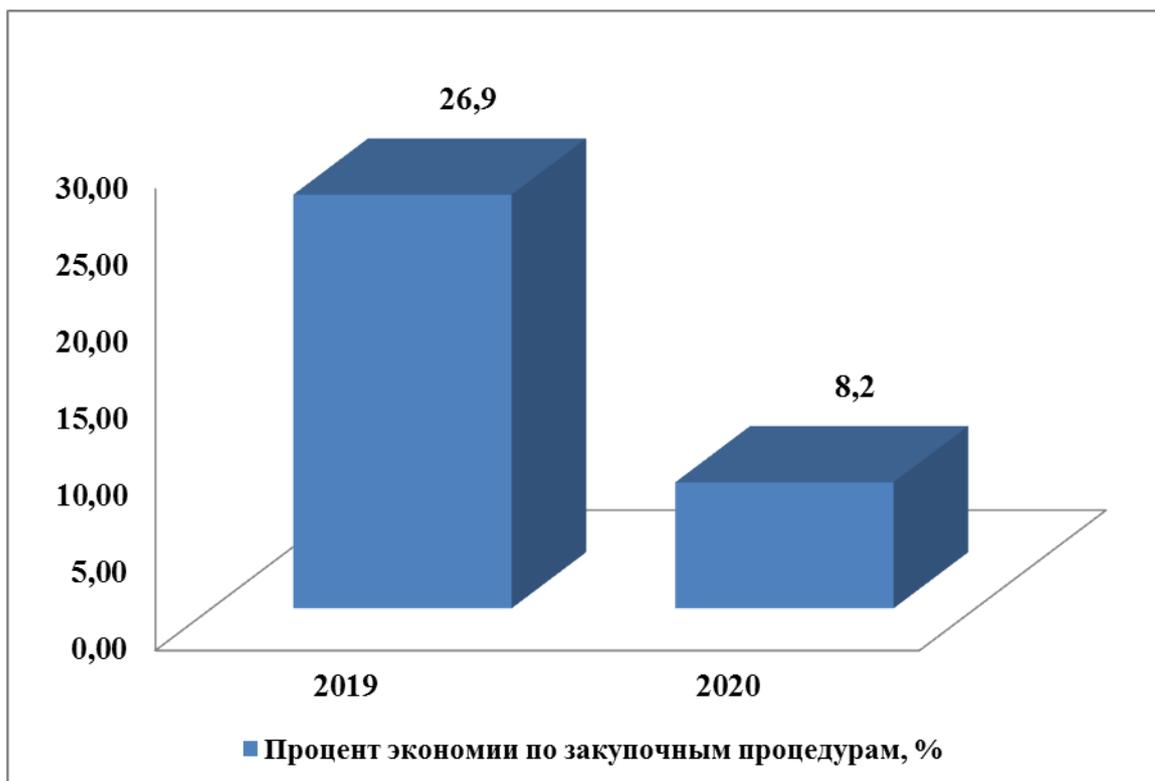


Рисунок16 - Динамика экономии финансовых средств ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в сравнении за 2019-2020 года.

Данная мера существенно повлияет на качество оказываемой медицинской помощи.

Так же низкий процент экономии может быть связан с ростом доли несостоявшихся процедур.

В 2019 году уровень несостоявшихся процедур электронного аукциона составил 30,25% от всего объема проведенных закупок посредством электронного аукциона (Рисунок 17). Доля несостоявшихся запросов котировок в 2019 составила 30,7%. Электронные закупочные процедуры – эффективный способ экономии финансовых средств учреждения. Но, многие из данных процедур могут не состояться, так как на закупку подает заявку только один участник. Если заявка данного участника признана соответствующей, то учреждение заключает контракт с таким участником по цене начальной (максимальной) цены контракта. Тем самым экономии бюджета не происходит.

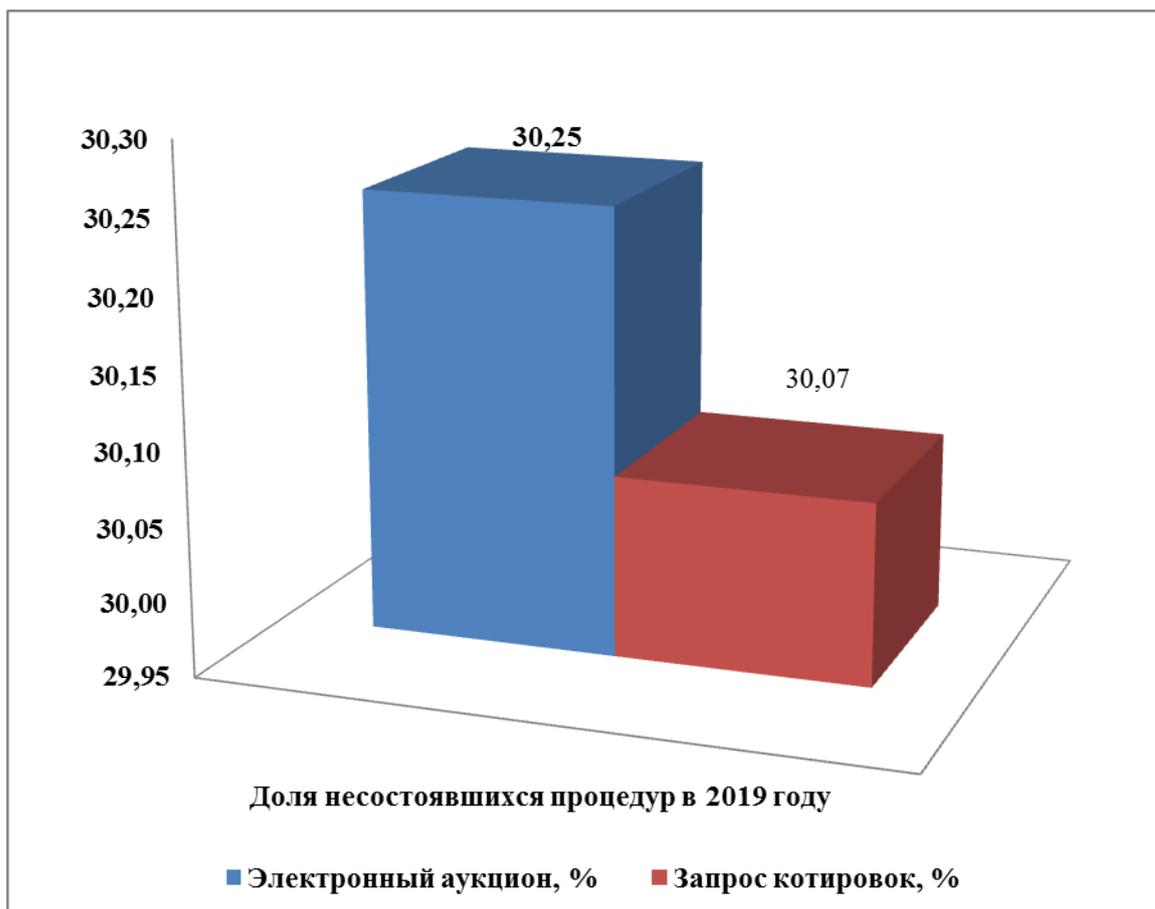


Рисунок 17 - Доля несостоявшихся процедур по способам определения поставщика в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019 году.

Отсутствие участников на закупочных процедурах может возникать так же из-за некорректности технического задания, заниженной начальной (максимальной) цены контракта или нестабильности рынка, что не позволяет участнику участвовать в данной процедуре ввиду ее нерентабельности. Боясь потерять финансовые средства, участники отвергают электронные процедуры, не подавая заявки на закупки. Учреждение, в свою очередь, боясь остаться без необходимых товаров, прибегает к закупкам у единственного поставщика.

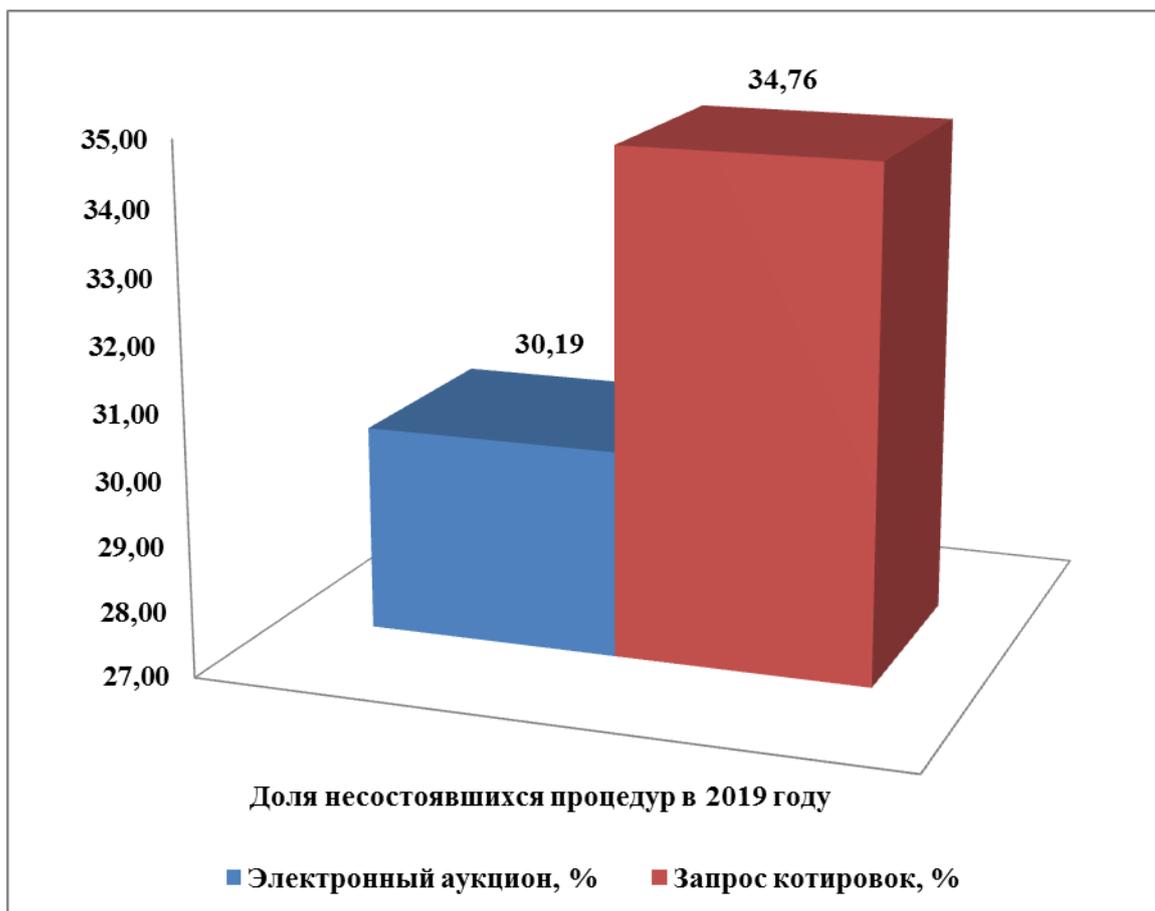


Рисунок18 - Доля несостоявшихся процедур по способам определения поставщика в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2020 году.

В 2020 году в целом наблюдается рост количества несостоявшихся процедур. Доля несостоявшихся электронных аукционов составила 30.19%, что меньше на 0,06% чем в 2019 году. Но доля несостоявшихся запросов котировок выросла 4,69%. Данная ситуация не позволяет учреждению эффективно расходовать финансовые средства, так как в следствии закупочной деятельности не возникает экономии бюджетных средств. Учреждение не может целесообразно перераспределять финансовые активы, из чего может складываться дефицит обеспеченности учреждения.

Проанализируем долю закупочных процедур у субъектов малого предпринимательства.

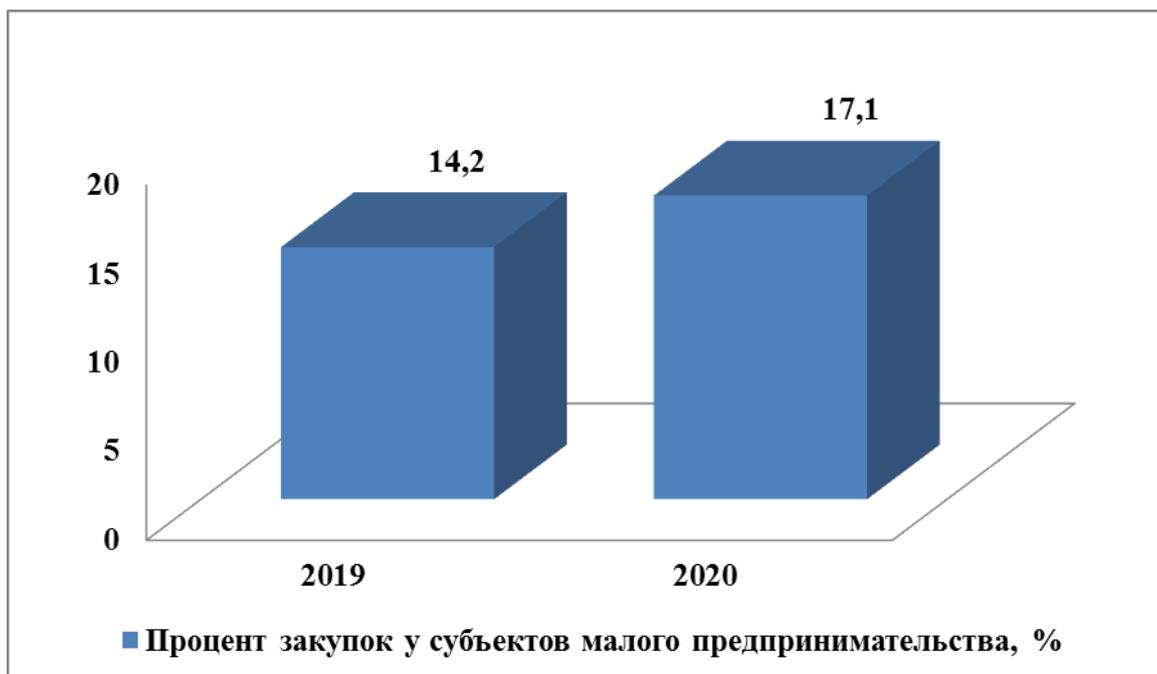


Рисунок 19 - Объем закупок у субъектов малого предпринимательства ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» за 2019-2020 года.

Исходя из рисунка 19 видно, что в 2019 году учреждение не выбрало объем закупок у субъектов малого предпринимательства на 0,8%, что в целом составило 14,20% от общего годового объема закупок. В 2020 году учреждение произвело 17,10% закупок у субъектов малого предпринимательства, что больше на 2,90% аналогичных закупок в предыдущем году.

В 2020 году учреждение провело 2,50% аукционов среди субъектов малого предпринимательства, что меньше на 1,80% чем объем закупок у субъектов малого предпринимательства в 2019 году. Но, объем закупок посредством запроса котировок среди субъектов малого предпринимательства в 2020 году вырос на 2% в целом, по сравнению с аналогичным способом закупок в прошлом году (Рисунок 20).

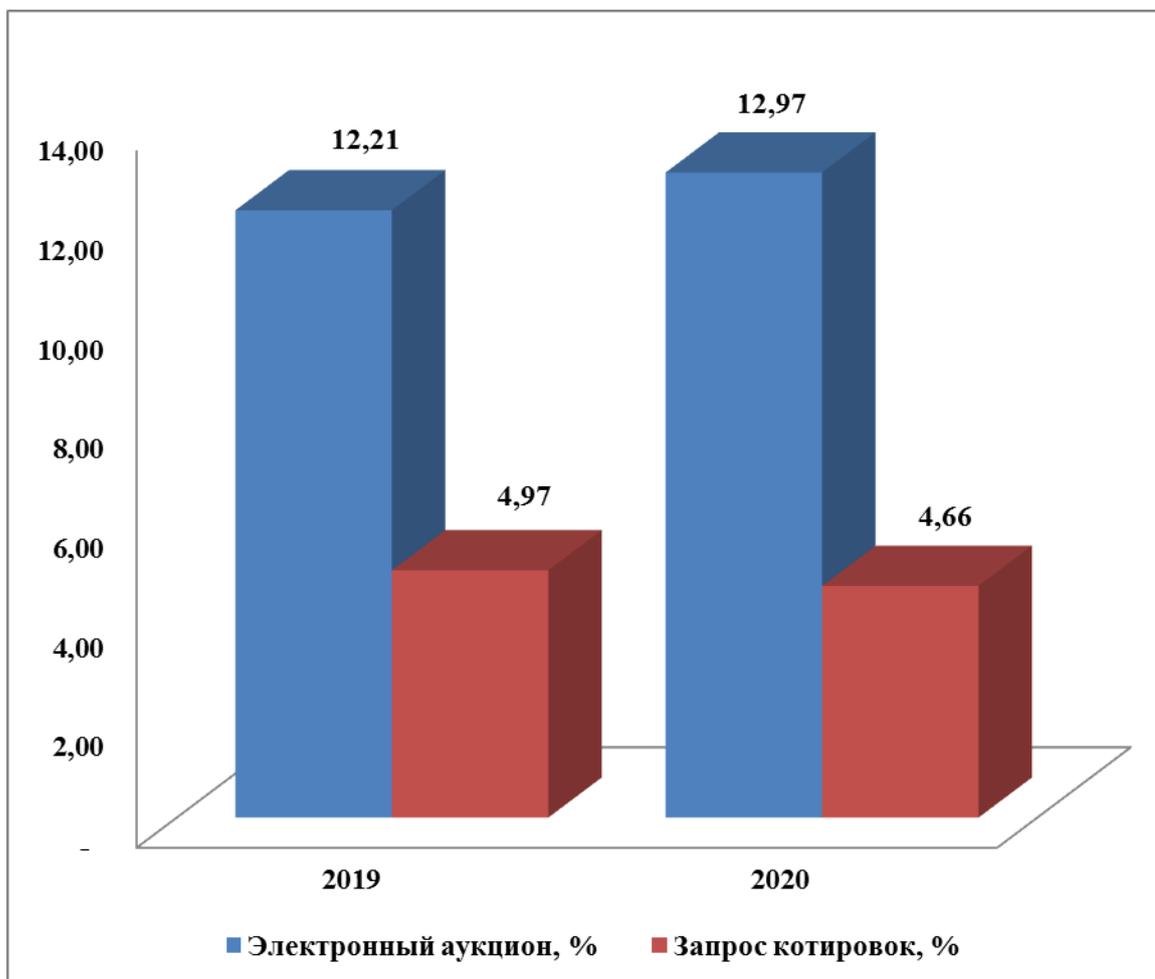


Рисунок 20 - Доля закупочных процедур среди субъектов малого предпринимательства в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019-2020 годах.

Учреждению стоит чаще использовать электронный аукцион как способ определения поставщика. Данный способ более понятен, соответствует всем принципам контрактной системы. Электронный аукцион позволяет эффективнее распределять финансы учреждения.

Данная процедура определения поставщика соответствует закону о конкуренции, способствует ее развитию. Электронный аукцион является способом искоренения коррупционных схем в сфере государственных закупок, что соответствует принципам контрактной системы и ее стабильного развития. Данная мера позволяет эффективно развиваться бюджетному учреждению в соответствии с законодательством.

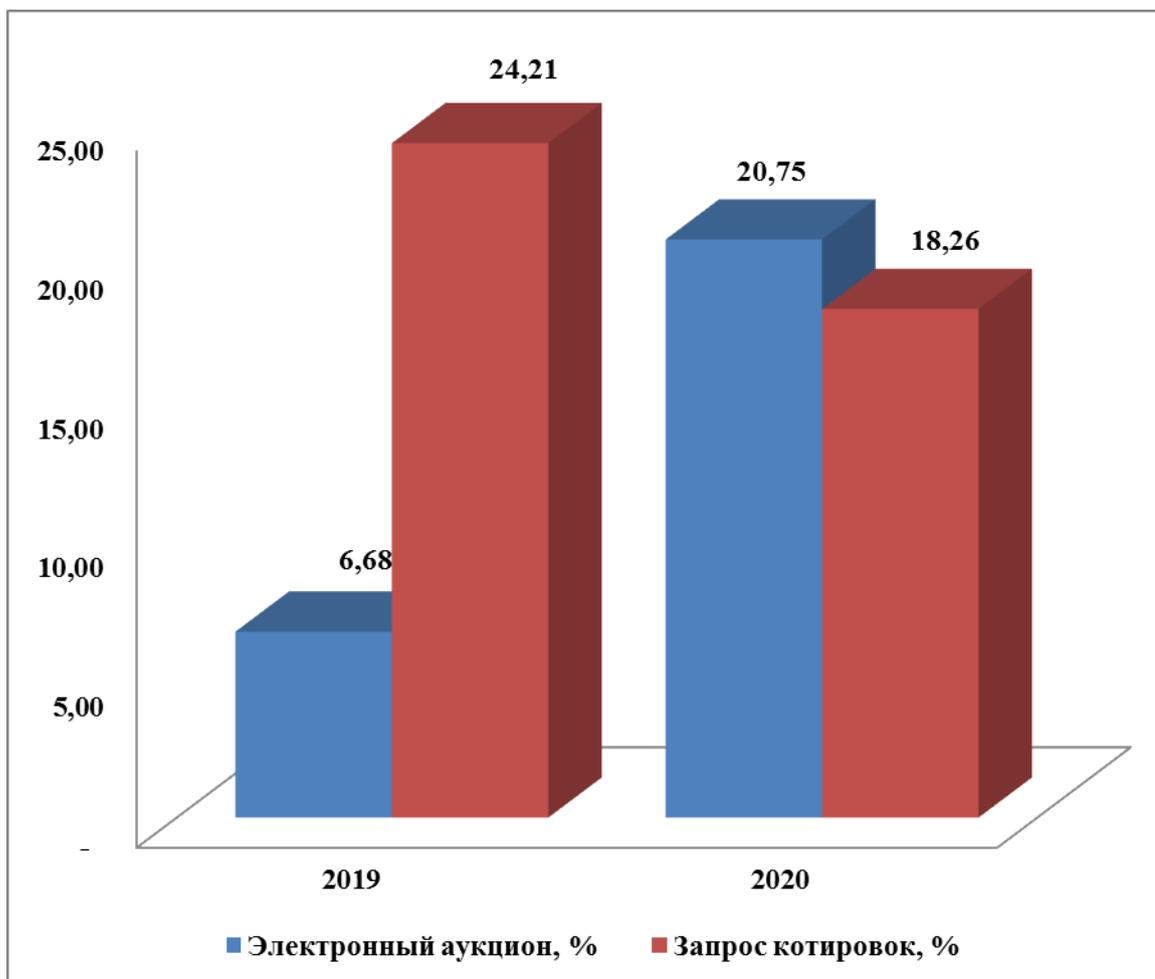


Рисунок 21 - Доля несостоявшихся закупочных процедур среди субъектов малого предпринимательства ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019-2020 годах.

Из рисунка 21 видно, что в 2020 году значительно увеличилось количество несостоявшихся электронных процедур среди субъектов малого предпринимательства. Данная ситуация еще раз указывает на сложное положение малого бизнеса в стране. Большая доля субъектов малого предпринимательства не выдержав высокой финансовой нагрузки вынуждено было закрыться.

В соответствии с Постановлением Правительства Самарской области от 30.12.2013 № 843 «Об утверждении Порядка взаимодействия органа, уполномоченного на определение поставщиков (подрядчиков, исполнителей) товаров, работ, услуг для государственных нужд Самарской области, и

государственных заказчиков Самарской области, их подведомственных учреждений» Главное управление торгов Самарской области определило ряд товаров (работ, услуг), которые закупаются на совместных торгах посредством электронных аукционов или конкурсов ежемесячно, а чаще ежеквартально.

Большая доля товаров для нужд учреждения закупается на совместных торгах. Главное управление торгов объединяет заявки нескольких учреждений в один лот. Победителем такой закупки становится один участник. Подготовка данной процедуры занимает один месяц. Из-за длительности процедуры заказчики избегают данный способ определения поставщика и прибегают к запросам котировок или закупкам у единственного поставщика.

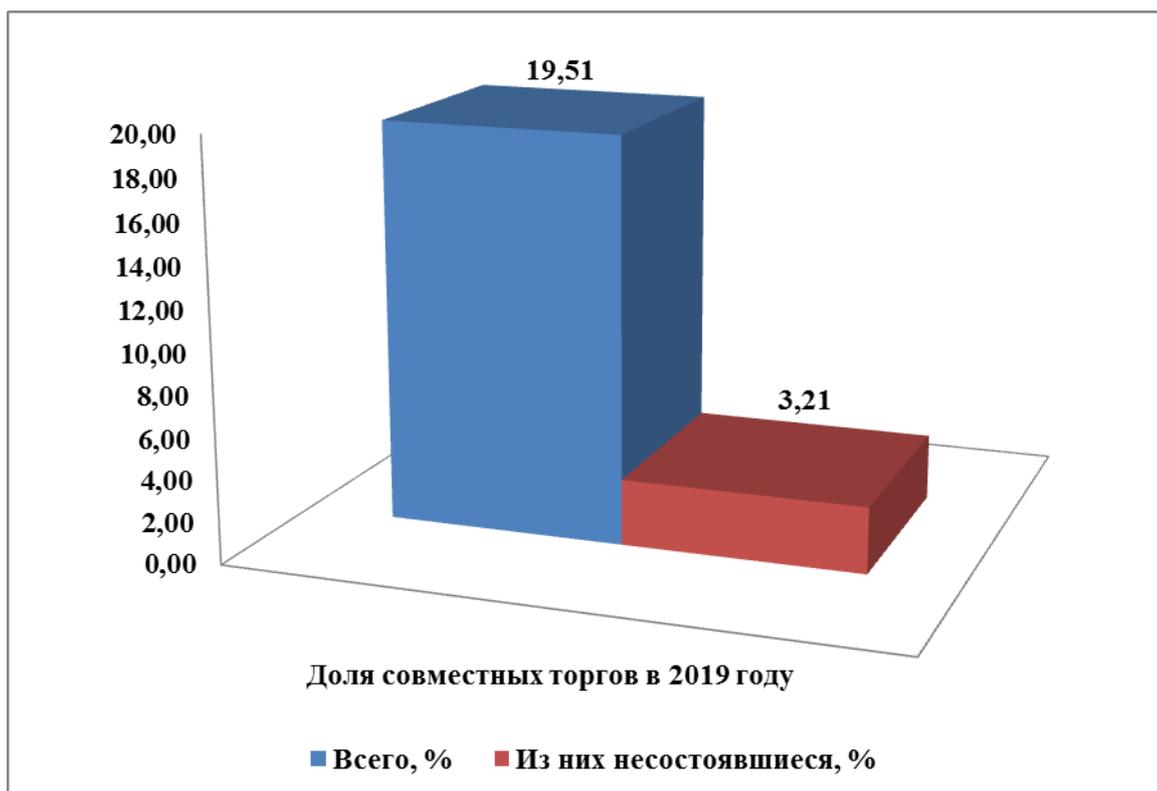


Рисунок 22 - Доля совместных закупочных процедур ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2019 году.

Доля проведенных совместных торгов учреждением в 2019 году составила 19,5% от всех проведенных конкурентных процедур. Из них несостоявшимися объявлены 3,21%. Проведенные совместные торги в 2019

году были не настолько масштабными, какими они стали в 2020 году. Несмотря на обостряющийся дефицит на рынке, нестабильность на финансовом рынке Главное управление торгов не отказалось от проведения совместных торговых процедур, что отразилось на учреждении следующим образом.

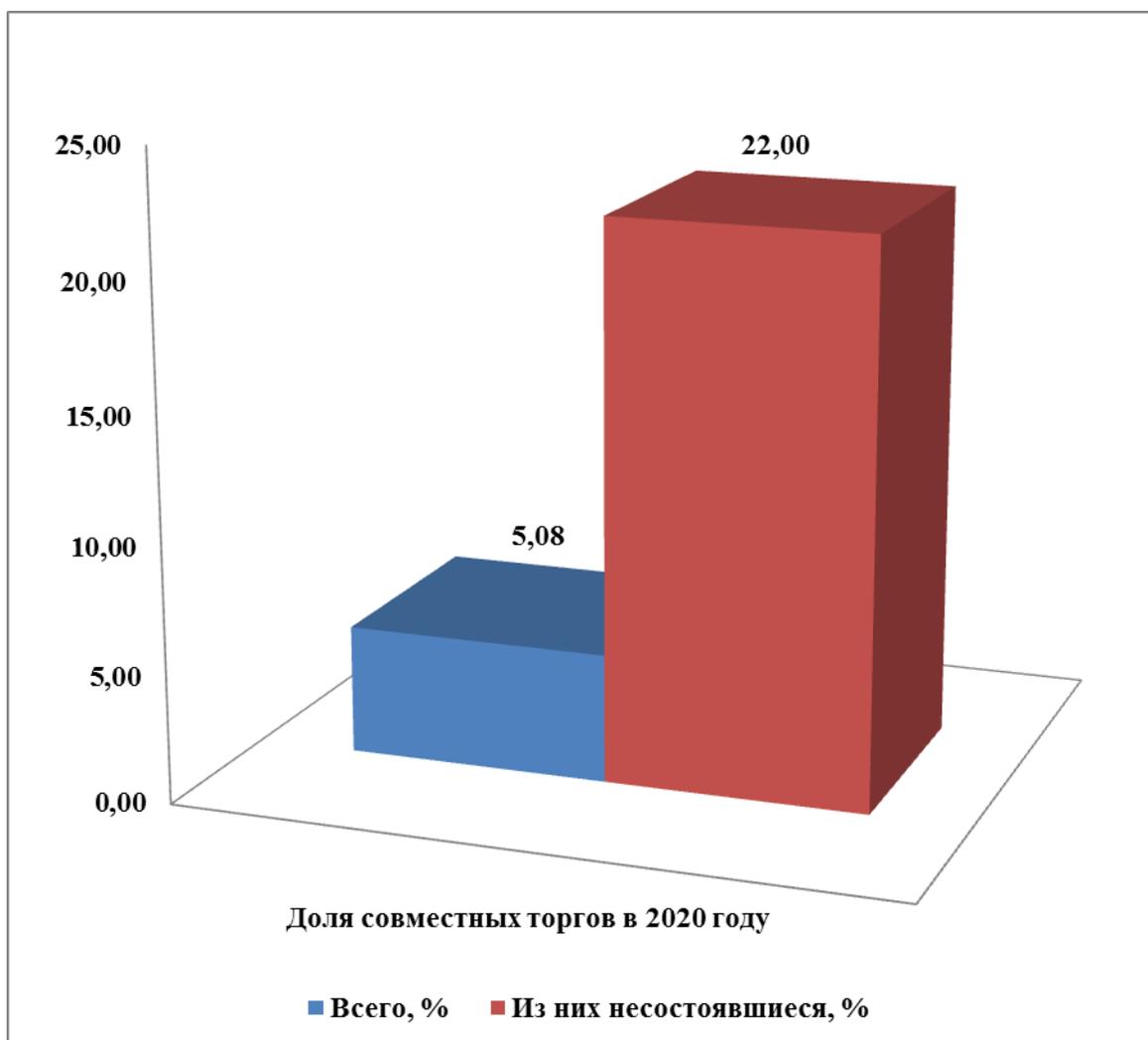


Рисунок 23 - Доля совместных закупочных процедур ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» в 2020 году.

В 2020 году доля таких торгов составила 5,08% от всех конкурентных процедур учреждения. Из них более 22% объявлены несостоявшимися (Рисунок 23). Из-за длительности процедур данного типа и высоко процента несостоявшихся процедур учреждение пытается избежать совместных торгов, так как зачастую потребность в том или ином товаре возникала

неожиданно и не была спрогнозирована в срок, что не позволяло учреждению закупить необходимые товары вовремя. Так же одним из факторов является дефицит на рынке товаров, закупаемых на совместных торгах. Из-за большого объема товара, необходимого к поставке, не каждый участник решится выходить на торговые процедуры. Так же решающим фактором является удаленность учреждений, которые могут быть разбросаны по всей Самарской области. Для участника данные закупки являются нерентабельными, а особенно для субъектов малого предпринимательства, которые не всегда обладают соответствующими возможностями в части поставки товара. Немаловажным фактором является разная ценовая информация заказчиков, по которой определяется начальная (максимальная) цена контракта. Высокий уровень несостоявшихся совместных торгов ставит под угрозу обеспеченность учреждения необходимыми товарами, препятствует эффективному распределению финансовых средств.[66]

Помимо поддержание субъектов малого предпринимательства сфера государственных закупок нацелена на поддержание отечественных товаров, что позволяет не направлять государственные средства на поддержание иностранного производства. Правительство разработало ряд постановлений по национальному режиму, которые предоставляют не только преимущества участникам с отечественным продуктом, но и ограничивает допуск участников, предлагающих иностранную продукцию.

Не смотря на существующие ограничения доля иностранной продукции, закупленной посредством электронных торговых процедур учреждением в 2019 году оставался значительно высоким, в целом 36%. Доля товаров российского происхождения составила 35%, что незначительно меньше чем доля товаров иностранного производства. Доля продукции из стран, входящих в Евразийский экономический союз составила 29% от общего объема закупок (Рисунок 24).



Рисунок 24 - Структура закупаемых товаров ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» по национальному режиму в 2019 году

2020 год обозначился значительным ужесточением национального режима в контрактной системе. Данные изменения были связаны с просадкой экономики страны и для поддержания отечественного продукта и недопущения вывода государственных финансов за рубеж правительство предприняло ряд мер, нацеленные на укрепление позиций отечественного производства.

Но, несмотря на ужесточение национального режима в 2020 году, доля закупленного отечественного продукта значительно уменьшилась. Закупки с предложением иностранного товара составили 61%, что значительно больше, чем в 2019 году. Товары происходящие из государств Евразийского экономического союза составили 19%, а процент закупок с предложениями товаров российского происхождения составил 20%, что значительно меньше чем в 2019 году.



Рисунок 25 - Структура закупаемых товаров ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» по национальному режиму в 2020 году

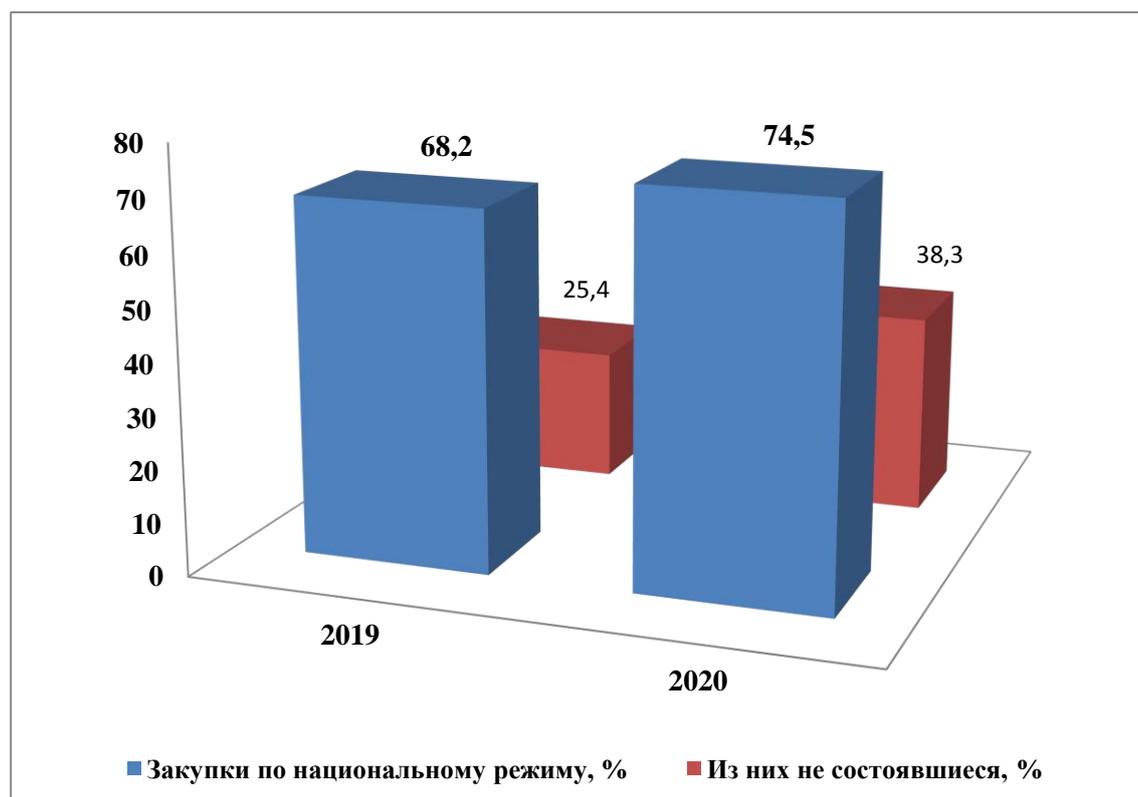


Рисунок 26 - Структура закупаемых товаров ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» по национальному режиму в сравнении за 2019-2020 года

Рисунок 26 показывает, что закупки по национальному режиму имеют высокий процент несостоявшихся электронных торговых процедур. В 2020 году доля несостоявшихся процедур по национальному режиму составил 38,30% что больше чем в предыдущем году на 12,90%. Ограничения не только не поддержали отечественный продукт, но и ухудшили ситуацию учреждения в части обеспеченности товарами. Нестабильность финансового рынка, недостаточность производственных мощностей российской промышленности поставило под угрозу деятельность учреждения, что в значительной степени может отразиться на качестве оказываемой медицинской помощи населению. Исходя из проведенного исследования во второй главе, можно увидеть, что сложившиеся экономическая и эпидемиологическая ситуации наиболее остро отразились на сфере здравоохранения и контрактной системе соответствующего звена. На основании проведенного анализа финансовой деятельности можно сделать следующие выводы:

1) Физическая численность медицинских работников учреждения значительно сокращаются, что увеличивает нагрузку на имеющийся медицинский персонал. Данная ситуация может значительно отразится на качестве медицинской помощи, что в условиях напряжённой эпидемиологической ситуации неприемлемо, так как данное медицинское учреждение является единственным учреждением здравоохранением в городе;

2) Финансирование учреждения имеет тенденцию сокращения, что связано с низкой посещаемостью организации, приостановлением функционирования поликлинического звена, плановых приемов узкими специалистами и плановыми госпитализациями в учреждении. Но несмотря на сокращение плановых посещений и госпитализаций выросло количество экстренной медицинской помощи, что связано с напряжённой эпидемиологической обстановкой, устранение последствий которой требует еще больших финансовых затрат и глобального обеспечения учреждения

необходимыми средствами для снятия эпидемиологической напряжённости. При условии сокращающегося финансирования, учреждение вынуждено оптимизировать свои расходы, но в сложившейся экономической ситуации данная мера может повлечь сокращение заработных плат медицинского персонала, сокращением расходов на лекарственные средства, расходные медицинские материалы и услуг по содержанию имущества учреждения, что неприемлемо в условиях высокой эпидемиологической и финансовой нагрузки.

Относительно контрактной системы были сделаны следующие выводы:

1) Учреждение стало чаще прибегать к закупка у единственного поставщика и запросам котировок, что в свою очередь способствует неэффективному расходованию бюджетных средств, сокращению экономии финансов учреждения, что не позволяет перераспределить финансы учреждения в соответствии с потребностями организации;

2) Совместные торги являются неэффективным способом закупки для учреждения. Более 22% проведенных совместных торгов объявлены несостоявшимися. Данная ситуация связана с нестабильным положением на рынке, что ставит под угрозу обеспеченность учреждения необходимыми лекарственными средствами, расходными материалами и средствами индивидуальной защиты;

3) Ограничения по национальному режиму на деле практически не работают, так как отечественный рынок полностью не готов к импортозамещению. Таким образом, на большую долю закупочных процедур выходят участники с предложениями иностранных товаров. Так же сокращается доля закупок у субъектов малого предпринимательства, растет количество несостоявшихся процедур. Данная ситуация свидетельствует о недостаточной поддержке субъектов малого предпринимательства, их неспособности участвовать в закупочных процедурах в силу их сложного экономического положения, обусловленного финансовой напряжённостью экономики.

Глава 3. Совершенствование управления контрактной системой в сфере закупок на примере здравоохранения Самарской области.

3.1. Общие рекомендации по стабилизации экономической ситуации в медицинских учреждениях.

Приведённый финансовый анализ показателей учреждения показал, что 2020 год значительно ухудшил положение учреждения. Данная ситуация связана не только с недостаточным финансированием, но глобальными изменениями во всех сферах деятельности организации.

Из-за сокращения физической численности медицинского персонала, растёт процент совместительства, что значительно увеличивает нагрузку на имеющийся персонал учреждения. Очевидная нестабильность в кадровой системе отражается на качестве оказываемой медицинской помощи, что негативно влияет на здравоохранение города.

Сокращения числа посещаемости и госпитализаций сократило финансирование учреждения почти вдвое, что в дальнейшем может привести к проблемам обеспеченности учреждения средствами, необходимыми для оказания медицинской помощи населению. Так же данная ситуация может послужить для роста кредиторской задолженности учреждения.

Кредиторская задолженность может осложнить будущую ситуацию учреждения. При дальнейшем недостатке финансирования и росте задолженности учреждению будет трудно реализовывать свою деятельность, так как данная ситуация может спровоцировать сокращение заработных плат и совокупный годовой объем закупок. Учреждение рискует потерять медицинский персонал, ухудшить уровень обеспеченности средствами, необходимыми для оказания медицинской помощи.

Но наиболее значительное влияние 2020 год оказал на сферу государственного заказа не только исследуемого учреждения, но области в целом.

Недостаточность финансирования, отсутствие финансовой подушки и ограничения со стороны правительства значительно ухудшили ситуацию учреждения.

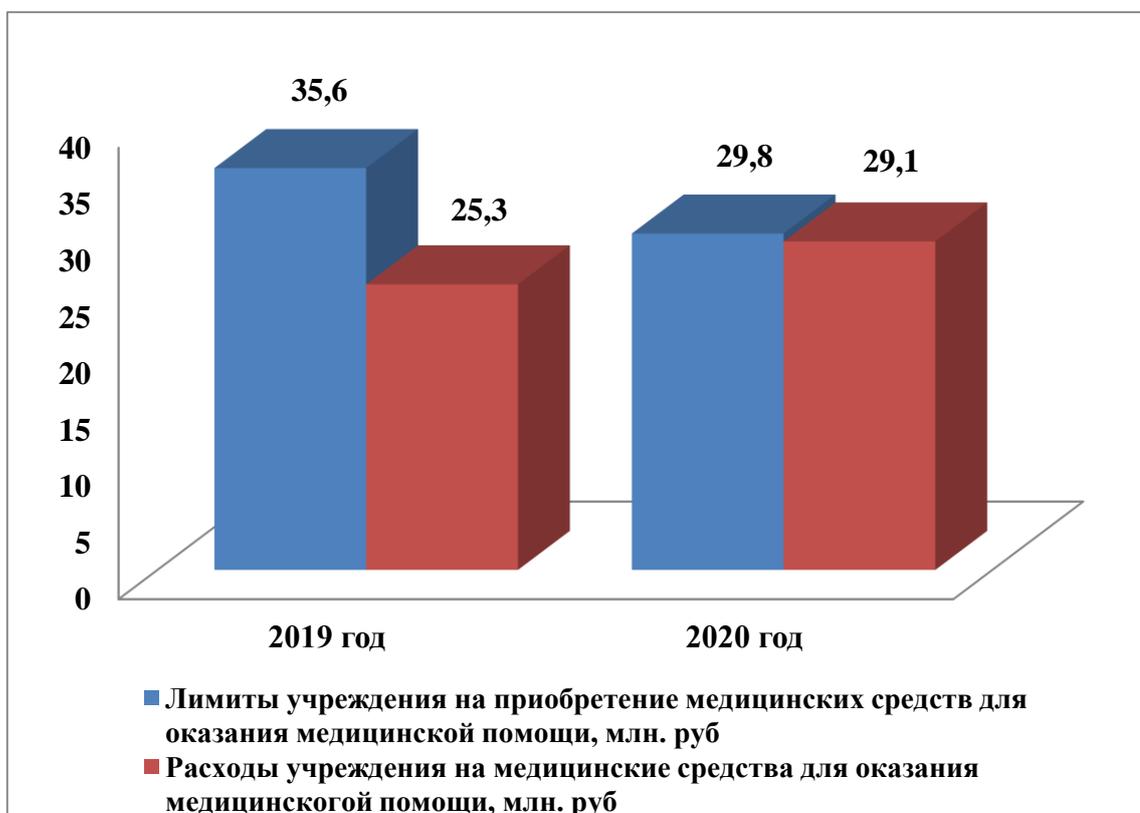


Рисунок 27 - Динамика расходов ГБУЗ СО средств обязательного медицинского страхования на приобретение медицинских изделий и лекарственных средств в 2019-2020 годах

На рисунке 27 представлены расходы учреждения на закупку медицинских средств. Под медицинскими средствами понимаются расходные медицинские материалы, лекарственные средства, дезинфицирующие средства, лекарственные средства экстенпарального изготовления и средства индивидуальной защиты. В связи с ограничительными мерами и положением повышенной готовности учреждению пришлось приостановить плановое оказание медицинской помощи населению и диспансеризацию. [60]

Данная ситуация существенно сократила финансирование учреждения более чем на 6%. В 2019 году лимиты на приобретение медицинских материалов учреждение освоило не полностью, но в 2020 году данные расходы увеличились на 17 %. [17] Такие показатели могут быть связаны с ростом количества экстренных госпитализаций в учреждении а так же с существенным ростом цен в 2020 году на медицинские изделия и лекарственные средства.

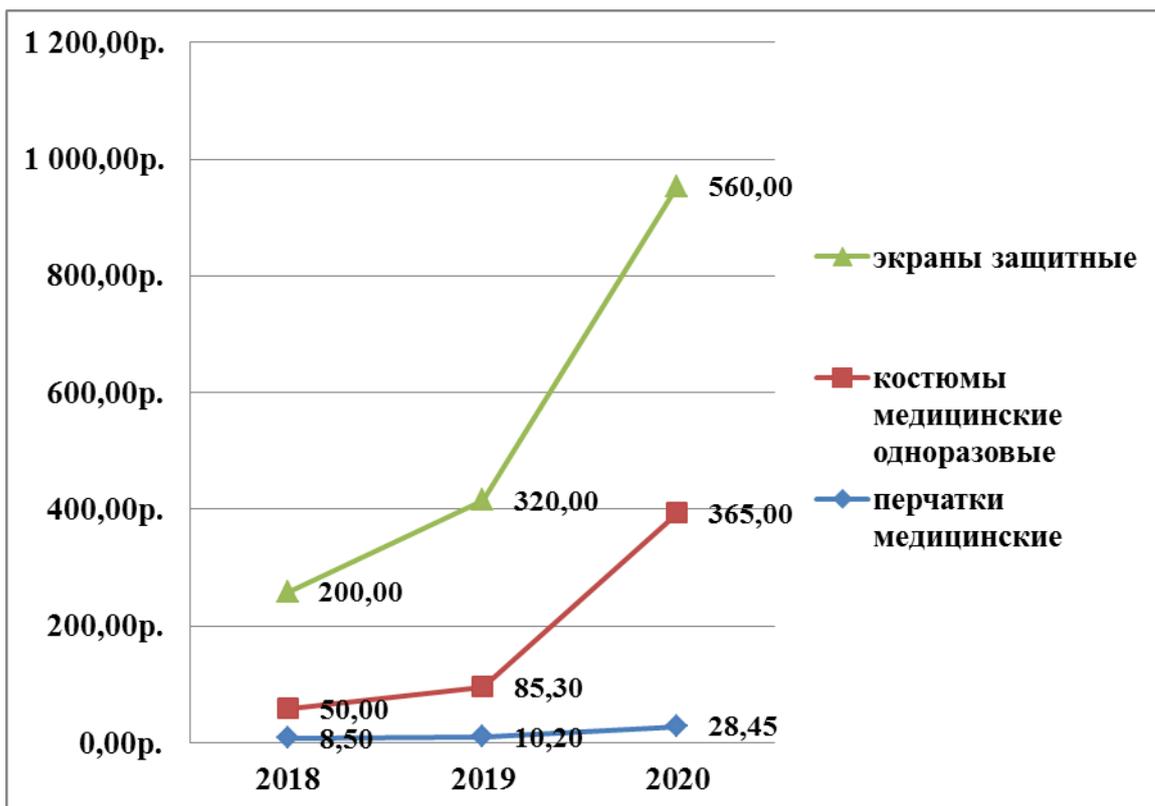


Рисунок 28 - Динамика цен на приобретение средств индивидуальной защиты ГБУЗ СО в сравнении за 2019-2020 года

На рисунке 28 представлена динамика цен, по которым бюджетное учреждение приобретало средства индивидуальной защиты в 2019 – 2020 годах. Из показателей диаграммы видно, что условия пандемии существенно повлияли на стоимость медицинских материалов. Цена на медицинские перчатки возросла более чем на 150%, на медицинские одноразовые костюмы - более чем на 200%, а на защитные экраны – на 59%.

Так же в 2020 году увеличилось количество несостоявшихся электронных закупочных процедур на средства индивидуальной защиты для нужд учреждения (более 20% электронных аукционов на средства индивидуальной защиты для нужд учреждения объявлены не состоявшимися). Так же в разы увеличились сроки поставки по заключенным контрактам на медицинские материалы. Иные контракты и вовсе были расторгнуты по инициативам поставщиков в условиях стремительного и неконтролируемого роста цен на медицинские материалы. Данное положение кардинально повлияло на обеспеченность учреждения, что, в свою очередь, повлекло ухудшение качества оказываемой медицинской помощи, поставило под угрозу не только жизнь и здоровье пациентов, но и медиков.

Аналогичное положение обстоит и с лекарственными средствами. С увеличением количества госпитализаций с пневмониями вырос спрос на лекарственные средства (антибиотики) более чем в 4 раза. С возрастанием уровня спроса увеличились и цен на лекарственные средства.

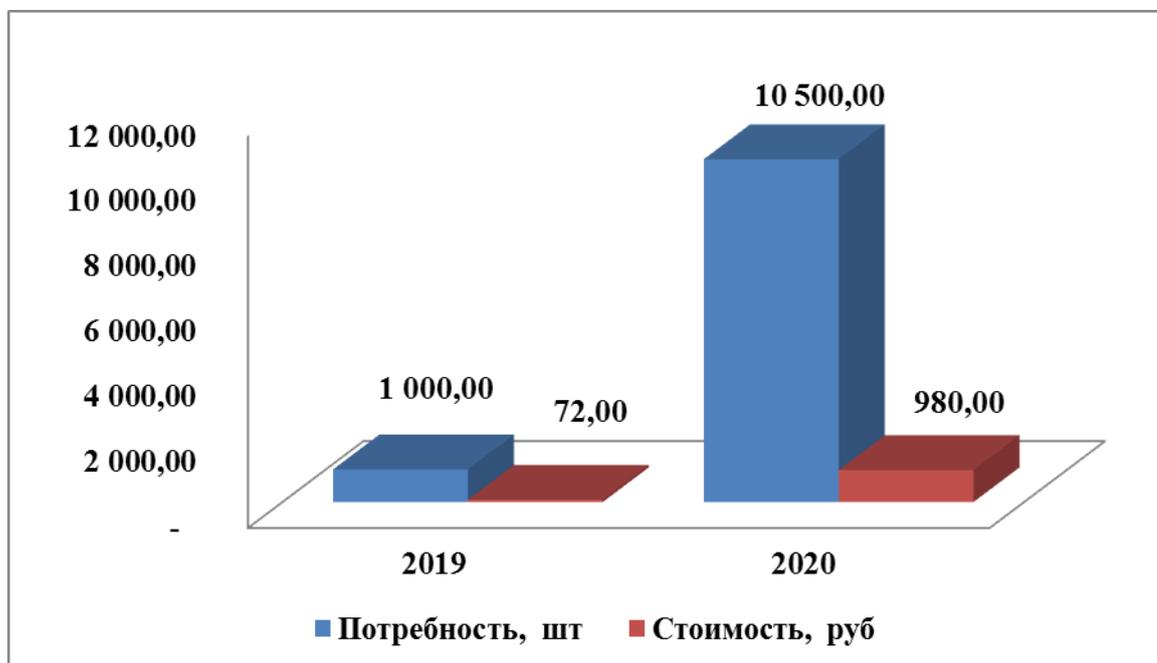


Рисунок 29 - Динамика цен и потребности лекарственного средства с торговым наименованием «Амоксиклав», закупаемого учреждением в 2019-2020 годах

Например, антибиотик с торговым наименованием «Амоксиклав», широко используемый при лечении пневмонии, в 2019 году учреждение закупало по 72 рубля за один флакон в количестве 1000 флаконов (Рисунок 29). На момент начала пандемии данный антибиотик обошелся учреждению в 900 рублей, а потребность в данном препарате возросла более чем в 10 раз.

Не смотря на высокий спрос на данные лекарственные средства, отечественный фармацевтический рынок не в полной мере справляется с производственной нагрузкой. Сфера здравоохранения как никогда раньше остро прочувствовала дефицит на фармацевтическом рынке. Сложившаяся ситуация может отразиться не только на финансах учреждения, но и на качестве оказываемой медицинской помощи.

Принятые изменения законодательства в контрактной системе на деле не поддерживают и без того убыточный малый бизнес, а душат его ограничением конкуренции и непосильными объемами совместных торгов. По данным площадки РТС-тендер, доля закупок среди субъектов малого предпринимательства, в целом по стране начиная с 2020 года, сократилась по сравнению с 2019 годом на 1,04% , что составило 79,64%. При этом количество заключенных контрактов с субъектами малого предпринимательства сократилось на 33% в 2020 году по сравнению с 2019 годом. [67]

Совместные торги не позволяют учреждениям эффективно расходовать бюджетные средства и перераспределять их, ограничивают конкуренцию и подрывают стабильную обеспеченность учреждения необходимыми средствами для оказания медицинской помощи. Исходя из вышесказанного, можно сделать выводы, что на рост расходов учреждения на медицинские изделия и лекарственные средства повлияло не только увеличенная потребность в данном товаре, но и резкий скачек уровня цен на рынке медицинских изделий.

Сложившая ситуация может подорвать стабильность медицинских учреждений. Помимо эпидемиологической нагрузки, на здравоохранение

ложиться высокая финансовая нагрузка. Именно сейчас, как никогда раньше, сфера обеспечения медицины нуждается в поддержке со стороны не только государства, но и бизнеса.

ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» является единственным медицинским учреждением в городе. Важно не допустить шаткой финансовой ситуации учреждения.



Рисунок 30 - Меры стабилизации экономической ситуации ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница»

Для выхода из сложившейся ситуации учреждению стоит задуматься о развитии оказания платной медицинской помощи населению. Учреждению стоит задуматься о развитии политики менеджмента и маркетинга. Стоит сделать уклон в пользу комплексных платных медицинских осмотров для корпоративных организаций города. На территории города находится более пяти крупных промышленных учреждений, сотрудники которых нуждаются в ежегодной диспансеризации (Рисунок 30).

Данное развитие позволит учреждению самостоятельно обеспечивать себя необходимыми медикаментами, расходными медицинскими изделиями, работами и услугами по содержанию учреждения. Так же данная мера позволит увеличить заработную плату медицинскому персоналу, что привлечет новый квалифицированный персонал, уменьшит нагрузку на имеющихся медицинских работников, тем самым создаст благоприятную среду в рабочей обстановке учреждения. Данная мера позволит улучшить качество оказания медицинской помощи в целом по населенному пункту. Учреждение будет мене зависимо от финансирования из внешних источников, а значит будет иметь большую свободу в финансовой, кадровой и закупочной деятельности.

Так же развитие предпринимательской деятельности позволит произвести закупку необходимого медицинского оборудования, которого не достает учреждению для оказания полной качественной медицинской помощи населению. Тем самым сократиться уровень внешней медицинской помощи, так как учреждение не будет посылать своих пациентов в другие медицинские организации для исследования. Это остановит вывод финансовых средств со счетов учреждения и в целом позволит наладить его финансовую стабильность. Так же данная мера поможет избежать роста кредиторской задолженности учреждения за счет финансовой подушки, образовавшейся из собственных средств учреждения.

Учреждению стоит провести тщательный финансовый аудит, глобальную инвентаризацию в части материальных запасов. Данные меры позволят перераспределить доходы организации в соответствии с его потребностями и финансированием.

Учреждению стоит так же выбирать электронный аукцион как основной способ определения поставщика. Приоритетное использование электронных торговых процедур позволяет эффективно экономить финансовые средства учреждения, повысить уровень обеспеченности

учреждения необходимыми товарами и услугами. Данная мера существенно повлияет на качество оказываемой медицинской помощи.

3.2. Совершенствование процесса управления контрактной системой в сфере закупок

Изменения 2020 года повлияли в целом на экономику страны, ее стабильность. Так же существенно изменилась сфера государственного заказа.

Из проведенного исследования мы видим, что изменения законодательства контрактной системы не эффективны. Данные изменения существенно ограничивают конкуренцию, провоцируя рост монополий. Меры поддержки, направленные на поддержку субъектов малого предпринимательства не только не помогают данным субъектам, но и существенно ухудшают их положение, не позволяя участвовать в торговых процедурах. Сокращение финансирования толкают государственных заказчиков на нарушения законодательства, осуществляя закупки у единственного поставщика. Рост цен на необходимые товары так же подрывает финансовую стабильность учреждения. [16]

Основными причинами данного положения являются:

- 1) исчезновение более дешевых товаров китайского производства с отечественного рынка;[71]
- 2) резкий скачок уровня экстренных госпитализаций;
- 3) увеличение спроса на средства индивидуальной защиты и лекарственные средства;
- 4) отсутствие регулирования цен со стороны государства на медицинские товары российского производства;
- 5) недостаточность производственных мощностей российской промышленности для обеспечения нужд учреждений здравоохранения;
- 6) высокая волатильность рубля на валютном рынке.[75]



Рисунок 31 - Модель иерархического взаимодействия между главными распорядителями бюджетных средств, уполномоченными органами и подведомственными учреждениями.

Государственной системе заказа здравоохранения так же необходим ряд стимулирующих мер:

А) необходимо поддержать конкурентоспособный малый бизнес, который поможет обеспечивать бюджетным учреждениям их потребности

исходя из финансовых возможностей. Необходимо обязать заказчиков закупку у единственного поставщика с обязательной квотой среди субъектов малого предпринимательства, включив данный критерий в ежегодный отчет закупок у субъектов малого предпринимательства ;

Б) не сокращать финансирование учреждений здравоохранения, продолжая оказывать усиленную государственную поддержку медицинских учреждений. На закупку средств для борьбы с коронавирусной инфекцией необходимо направлять не только средства обязательного медицинского страхования, но средства всех уровней бюджета на постоянной основе, что позволит сгладить нестабильную экономическую ситуацию учреждений;

В) усилить государственный контроль за ценообразованием на медицинские изделия и лекарственные средства, путем создания рабочих групп по контролю над ценообразованием, не упрощать регистрацию повышения цен на жизненно важные лекарственные средства. Рассмотреть вопрос об увеличении льготного обеспечения лекарственными средствами больных новой коронавирусной инфекцией. В случае дефицита медицинских средств на отечественном рынке Министерству здравоохранения и Министерству промышленности и торговли создать рабочие группы по мониторингу обеспеченности медицинских учреждений необходимыми материалами для борьбы с пандемией, которые будут оказывать не только методологическую поддержку, но и практическую, а именно ориентировать учреждения при закупках данных средств (Рисунок 31);

Г) поддерживать здоровую конкуренцию на отечественном рынке, стимулируя российскую промышленность на производство льготным налогообложением, финансовой поддержкой со стороны государства;

Д) не ограничивать продажу иностранных товаров, а диверсифицировать собственную экономику, наращивая производственные мощности отечественной промышленности, что позволит наращивать взаимовыгодные экономические союзы с мировыми странами, не ограничиваясь сотрудничеством со странами Евразийского экономического

союза. [44] Данное сотрудничество может послужить для обмена опытом между странами в сфере промышленности, экономики и закупочной деятельности. Для медицинских учреждений необходимо послабление в части национального режима при закупки лекарственных средств и медицинских расходных материалов, остро необходимых для борьбы с пандемией при глобальном дефиците данных средств отечественного производства;



Рисунок 32 - Методы решения задач в управлении контрактной системы в сфере здравоохранения, связанных с обеспеченностью учреждений, ограничением конкуренций и проблематикой национального режима.

Е) отказаться от совместных закупочных процедур, что значительно поддержит конкуренцию, сократит срок подготовки таких процедур и позволит учреждениям эффективно расходовать свои средства. Применять данный способ закупочных процедур исключительно в целях обеспечения учреждений дефицитными товарами либо технически сложных работ услуг, организатором которых должны выступать рабочие группы главного распорядителя бюджетных средств, заинтересованного в обеспеченности подведомственных учреждений;

Ж) придерживаться принципов контрактной системы в процессе изменения и реализации законодательства, невзирая на экономические обстоятельства.

Данные меры позволят стабилизировать ситуацию, сложившуюся в контрактной системе в 2020 году, будут способствовать стимулированию развития государственных закупок в целом. Улучшение положения контрактной системы будет нацеленное на стабилизацию положения всех государственных организаций, что в свою очередь позволит наиболее эффективно расходовать бюджетные средства улучшая качество оказываемых государственных услуг.

Процесс глобализации и мирового сотрудничества позволят улучшить не только сферу здравоохранения, но и сферу государственного заказа в целом.

Заключение

Контрактная система государственных закупок остро зависит от экономической ситуации не только страны, но и мировой экономики, мирового финансового рынка и промышленного рынка. Проведенное исследование показало, насколько остро отреагировала сфера государственного заказа на изменения 2020 года.

Валютный рынок существенно осложнил ценовую ситуацию в сфере государственного заказа. Прерывание экономического сотрудничества между странами в условиях пандемии вызвало острый дефицит на рынке промышленных товаров.[74]

2020 год послужил поводом для перестроения не только системы государственных закупок, но и системы здравоохранения страны в целом, а так же дал толчок для перестроения глобальных экономических процессов.

Но 2020 год стал не только исключительно негативным. Он послужил для диверсификации отечественной промышленности, позволил нарастить производственные мощности отечественного рынка. Российская промышленность начала производить продукцию в больших объемах, и, будем надеяться, стремиться не просто к импортозамещению а к глобальному экономическому сотрудничеству во всем мире. Данная практика показала, что выходом из сложной кризисной ситуации могут послужить не ограничения по национальным режимам, а диверсификация и расширения ассортимента собственной экономики.[73]

Сфера государственного заказа России показала, что глобализация и повсеместное сотрудничество с мировыми странами неизбежно и является единственным верным способом выхода из кризисных ситуаций. Объединение и союзы необходимы не только коммерческому рынку, но и сфере государственного заказа, что существенно облегчит ее положение, улучшит обеспеченность государственных учреждений и сгладит острые углы контрактной системы. [72]

Список используемой литературы и источников

1. Алексеев В.М., Халяпин А.А. Управление закупками для государственных и муниципальных нужд как точная нормативная дисциплина // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2016. № 7 (58). С. 79-81.
2. Алексеева М.С., Ильченко С.В. Типичные ошибки применения информационных технологий в дистанционном обучении контрактных управляющих // Современная техника и технологии. 2016. № 7 (59). С. 46-48.
3. Алексеева М.С., Халяпин А.А. Контрактная система в сфере закупок как управленческо-правовая дисциплина // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 7 (63). С. 404-406.
4. Анисимов Е. Заключение госконтракта в устной форме // ЭЖ-Юрист. 2015. N 31. С. 12.
5. Башлаков-Николаев И., Кирпичев М. Реестр недобросовестных поставщиков. Пора менять подходы // Конкуренция и право. 2015. N 6. С. 48 - 50.
6. Великанов А. Анализ споров об обжаловании решений о включении хозяйствующих субъектов в реестр недобросовестных поставщиков // Административное право. 2015. N 3. С. 45 - 49.
7. Голодок Д.А., Алексеев В.М. Преимущества дистанционного обучения // Инновационная наука. 2016. № 11-2. С. 168-169.
8. Гринев В.П. Контрактная система как механизм нормоконтроля расходования бюджетных средств // Право и экономика. 2015. N 7. С. 37 - 44.
9. Деменина Е.А., Гусев В.В. Односторонний отказ заказчика от исполнения контракта как легальный способ устранения конкуренции // Юрист. 2015. N 21. С. 24 - 26.
10. ЖНВЛП: основные нововведения // Конкуренция и право. 2015. N 6. С. 19 - 21. 13.

11. Карташков П. Госзакупки. Практика судов // ЭЖ-Юрист. 2015. N 29. С. 5.
12. Карташков П. Контрактная система в судебных решениях // ЭЖ-Юрист. 2015. N 34. С. 6.
13. Карташков П. Чрезвычайные закупки // ЭЖ-Юрист. 2015. N 40. С. 10.
14. Клименко С., Шибанова А. Закупки медицинских изделий: новые контрактные правила // Конкуренция и право. 2015. N 6. С. 12 - 18.
15. Клименко С., Шибанова А. Контрактная несистемность при закупке медицинских изделий // Конкуренция и право. 2015. N 4. С. 43 - 47.
16. Маковлева Е.Е., Актуальные вопросы применения национального режима в сфере государственных и муниципальных закупок/ 2018;
17. Мамаева А., Чистых И. Критерии взаимозаменяемости лекарственных препаратов: тенденции и практика // Конкуренция и право. 2015. N 5. С. 42 - 46.
18. Митьковская И.В. Понятие и сущность контрактной системы в сфере закупок/ 2014.
19. Н.А. Агешкина, Ю.Н. Вахрушева, А.П. Великанов и др.; под ред. Р.Ю. Закирова // СПС КонсультантПлюс, 2015.
20. Некрасов А. Сложности обеспечения госконтракта третьим лицом // ЭЖ-Юрист. 2016. N 1. С. 12.
21. Павлов И.И. Система контроля государственных и муниципальных закупок в рамках Федерального закона от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Налоги. 2015. N 1. С. 27 - 30.
22. Потрашков С. Особенности государственных и муниципальных контрактов: споры // Административное право. 2015. N 4. С. 21 - 25.

23. Потрашков С. Процесс согласования контракта с единственным поставщиком по Закону о контрактной системе // Административное право. 2015. N 1. С. 35 - 39.
24. Скворцова В.С., Поддержка организаций инвалидов посредством предоставления им преференций при осуществлении государственных закупок/ 2018.
25. Тасалов.Ф.А. Контрактная система в сфере государственных закупок России и США: сравнительно-правовое исследование. Монография/2014.
26. Халяпин А.А., Алексеев В.М. Теоретические основы госзакупок // Символ науки. 2016. № 9-1. С. 167-169.
27. Юзефович Ж.Ю., Переверзева Н.А., Правовые гарантии реализации принципов контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для государственных и муниципальных нужд/ 2018.
28. Бюджетный кодекс РФ: федеральный закон от 31.07.1998 №145-ФЗ;
29. Типовой закон ЮНСИТРАЛ о закупках товаров (работ) и услуг (принят ЮНСИТРАЛ 15 июня 1994 г.).
30. Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 N 44-ФЗ.
31. Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 N 7-ФЗ.
32. Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» от 24.07.2007 N 209-ФЗ.
33. Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 04.06.2018) «О защите конкуренции».
34. Постановление Правительства РФ от 29.10.2010 N 865 (ред. от 18.11.2020) «О государственном регулировании цен на лекарственные

препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

35. Постановление Правительства РФ от 25.11.2013 N 1062 (ред. от 16.04.2020) «О порядке ведения реестра недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей)».

36. Постановление Правительства РФ от 28.11.2013 N 1084 (ред. от 07.11.2020) «О порядке ведения реестра контрактов».

37. Постановление Правительства РФ от 28.11.2013 N 1092 (ред. от 17.08.2020) «О порядке осуществления Федеральным казначейством полномочий по контролю в финансово-бюджетной сфере».

38. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 341 «О предоставлении преимуществ организациям инвалидов при определении поставщика (подрядчика, исполнителя) в отношении предлагаемых ими цены контракта, суммы цен единиц товара, работы, услуги» (с изменениями и дополнениями).

39. Постановлением Правительства РФ от 14.07.2014 N 649 «О порядке предоставления учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы преимуществ в отношении предлагаемых ими цены контракта, суммы цен единиц товара, работы, услуги».

40. Постановление Правительства РФ от 14 июля 2014 г. N 656 «Об установлении запрета на допуск отдельных видов товаров машиностроения, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

41. Постановление Правительства РФ от 11 августа 2014 г. N 791 «Об установлении запрета на допуск товаров легкой промышленности, происходящих из иностранных государств, и (или) услуг по прокату таких товаров в целях осуществления закупок для обеспечения федеральных нужд, нужд субъектов Российской Федерации и муниципальных нужд».

42. Постановление Правительства РФ от 04.02.2015 N 99 (ред. от 06.08.2020) «Об установлении дополнительных требований к участникам закупки».

43. Постановление Правительства РФ от 04.02.2015 N 99 (ред. от 20.03.2020) «Об установлении дополнительных требований к участникам закупки».

44. Постановление Правительства РФ от 5 февраля 2015 г. N 102 «Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

45. Постановление Правительства РФ от 17.03.2015 N 238 (ред. от 16.04.2020) «О порядке подготовки отчета об объеме закупок у СМП и СОНО».

46. Постановление Правительства РФ от 17.07.2015 N 719 (ред. от 10.11.2020) «О подтверждении производства промышленной продукции на территории Российской Федерации».

47. Постановление Правительства РФ от 16 ноября 2015 г. N 1236 «Об установлении запрета на допуск программного обеспечения, происходящего из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

48. Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. N 1289 «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».

49. Постановление Правительства РФ от 23.12.2015 N 1414 (ред. от 07.11.2020) «О порядке функционирования единой информационной системы в сфере закупок».

50. Постановление Правительства РФ от 22 августа 2016 г. N 832 «Об ограничениях допуска отдельных видов пищевых продуктов, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

51. Постановление Правительства РФ от 23.12.2016 N 1466 (ред. от 07.10.2017) «Об утверждении типовых условий контрактов, предусматривающих привлечение к исполнению контрактов субподрядчиков, соисполнителей из числа СМП и СОНО».

52. Постановление Правительства РФ от 08.02.2017 N 145 (ред. от 30.06.2020) «Об утверждении Правил формирования, использования и ведения в единой информационной системе в сфере закупок каталога товаров, работ, услуг».

53. Постановление Правительства РФ от 5 сентября 2017 г. N 1072 «Об установлении запрета на допуск отдельных видов товаров мебельной и деревообрабатывающей промышленности, происходящих из иностранных государств (за исключением государств - членов Евразийского экономического союза), для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

54. Постановление Правительства РФ от 15.11.2017 N 1380 (ред. от 04.09.2020) «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

55. Приказ Минфина России от 4 июня 2018 г. № 126н «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

56. Постановление Правительства РФ от 30.12.2018 N 1752 (ред. от 07.11.2020) «О порядке регистрации участников закупок в ЕИС».

57. Постановление Правительства РФ от 23.02.2019 N 189 (ред. от 29.05.2020).

58. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.09.2019 N 1279 (ред. от 06.08.2020) «Об установлении порядка формирования, утверждения, внесения изменений, размещения в ЕИС и требований к форме планов-графиков закупок».

59. Постановление Правительства РФ от 05.11.2019 N 1401 (ред. от 19.02.2020) «О типовых формах заявок на участие в электронных процедурах».

60. Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 N 443 (ред. от 08.05.2020) «Об особенностях закупок в период особых мер в связи с распространением коронавирусной инфекции».

61. Постановление Правительства РФ от 30 апреля 2020 г. N 616 «Об установлении запрета на допуск промышленных товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для государственных и муниципальных нужд, а также промышленных товаров, происходящих из иностранных государств, работ (услуг), выполняемых (оказываемых) иностранными лицами, для целей осуществления закупок для нужд обороны страны и безопасности государства».

62. Постановление Правительства РФ от 08.05.2020 N 645 «О Федеральном органе исполнительной власти, уполномоченном на установление порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении».

63. Постановление Правительства РФ от 08.05.2020 № 647 «Об установлении случаев осуществления закупок у ед. поставщика, а также об изменениях в ПП РФ № 643 об особенностях осуществления закупок в период принятия мер для нераспространения COVID-19».

64. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2020 N 961 (ред. от 06.08.2020) «Об установлении предельного размера (предельных размеров) начальной (максимальной) цены контракта».

65. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2020 N 962 «О внесении изменения в перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска».

66. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.08.2020 N 1193 (ред. от 07.11.2020) «О порядке осуществления контроля, предусмотренного частями 5 и 5.1 статьи 99 Федерального закона О контрактной системе в сфере закупок».

67. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.09.2020 N 1357 «Об утверждении Правил использования информации о взаимозаменяемых лекарственных препаратах для медицинского применения».

68. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.10.2020 N 1576 «Об утверждении Правил осуществления контроля в сфере закупок товаров, работ, услуг».

69. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.10.2020 N 1649 «Об утверждении Положения о порядке рассмотрения обращений об определении единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) товаров, работ, услуг».

70. Официальный сайт единой информационной системы в сфере закупок.

71. Making the Position of Governments in the Field of Politics Stronger // The 12th Conference of Experts of UNO on the Point of State Management. - N.Y.- 2017.

72. Michael E. Porter, Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors (New York: Free Press, 2020).

73. Nauwelaers C., Reid Alasdair. Innovative Regions? A comparative Review of Methods of Evaluating Regional Innovation Potential. Project SPRINT-EIMS, 2019.

74. Peter F. Druker, Management: Tasks, responsibilities, practices

(London: Heinemann, 2018), pp. 158-166.

75. Social Insurance: Actuarial Standard of Practice No. 32
[Электронный ресурс]. URL: www.actuarialstandardsboard.org/wp-content/uploads/2014/02/asop032_149.pdf

Приложение А

График проведения совместных торгов , утвержденный Главным управлением торгов Самарской области в 2020 году.

№ п/п	Группа товаров, работ, услуг	Периодичность или сроки проведения совместных конкурсов или аукционов	Сроки приема заявок на совместные конкурсы или аукционы	Срок размещения извещения об осуществлении закупки в Единой информационной системе (далее – ЕИС)
1	2	3	4	5
1	Канцелярские товары	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
2	Картриджи	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
3	Предметы хозяйственно бытового назначения	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
4	Бумажные изделия	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
5	Моющие средства	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
6	Перчатки медицинские	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
7	Перевязочные средства	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
8	Перевязочные средства, включенные в перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
9	Посуда и приборы столового назначения	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки

Продолжение Приложения А

1	2	3	4	5
10	Емкости-контейнеры для биоматериалов	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
11	Мягкий инвентарь	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
12	Бланочная продукция	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
13	Лекарственные препараты, закупаемые отельным лотом на совместных торгах	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
14	Рентгеновская пленка	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
15	Шовный материал	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
16	Иглы	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
17	Пакеты для медицинских отходов	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
18	Полимерные емкости медицинского назначения	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
19	Стерилизационные пакеты и упаковочный материал	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
20	Вакуумные пробирки и пробирки для капиллярной крови	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
21	Шприцы, включенные в каталог товаров, работ, услуг ЕИС и в ПП РФ 102	февраль, апрель, август, октябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки

Продолжение Приложения А

1	2	3	4	5
22	Бакалейная продукция	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
23	Молочная и молоко содержащая продукция	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
24	Мясная продукция	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
25	Мясо птицы	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
26	Овощи	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
27	Фрукты	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
28	Рыбная продукция	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
29	Хлебобулочные изделия	ежемесячно	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
30	Соки	май, ноябрь	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки
31	Продукты питания, закупаемые через специализированный склад	по отдельному графику	до 10 числа текущего месяца	до конца месяца поступления заявки