

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Институт государственной службы и управления

Направление подготовки: 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление»
Образовательная программа: «Управление государственными и муниципальными
предприятиями»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

«Механизм повышения эффективности деятельности
государственных организаций»

DIST24.RU

8 (800) 100-62-72

1006272@MAIL.RU

Автор:

обучающийся группы
заочной формы обучения

Подпись _____

Руководитель:

Доцент кафедры экономики и
финансов общественного
сектора, кандидат
экономических наук

Подпись _____

Москва 2022 г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Институт государственной службы и управления

Факультет государственного управления экономикой
Кафедра экономики и финансов общественного сектора
Направление подготовки: 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление»
Образовательная программа: «Управление государственными и муниципальными предприятиями»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. декана факультета
/Тимофеева

Г.В./

(подпись, Ф.И.О.)

«___» июня 2020 г.

DIST24.RU

8 (800) 100-62-72

**ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу**

студента 3 курса группы ЗМ19-26 заочной формы обучения

1006272@MAIL.RU

Фамилия имя отчество студента

1. Тема выпускной квалификационной работы: «Механизм повышения эффективности деятельности государственных организаций»
2. Цель исследования: разработка механизмов повышения эффективности государственных и муниципальных организаций.
3. Задачи исследования:
 - изучить вопросы правового регулирования деятельности государственных организаций;
 - рассмотреть направления деятельности и особенности управления государственных и муниципальных организаций;
 - выделить зарубежную практику эффективной деятельности государственных и муниципальных организаций;
 - дать характеристику Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
 - проанализировать финансово-хозяйственную деятельность Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

- оценить эффективность функционирования Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и результативности его ключевых показателей;
- разработать рекомендации по повышению эффективности государственной организации;
- описать внедрение проектного подхода в деятельность федеральных органов исполнительной власти.

4. Ожидаемый результат: проект повышения эффективности государственной организации.

5. Руководитель:

6. Срок сдачи законченной выпускной квалификационной работы:

7. Задание составил: (Ф.И.О., должность, ученая степень, звание)

(подпись руководителя)

« _____ » июня 2021г.

8. Задание принял к исполнению:

(подпись обучающегося)

DIST24.RU « _____ » июня 2021 г.

8 (800) 100-62-72
1006272@MAIL.RU

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт государственной службы и управления

Факультет государственного управления экономикой
Кафедра экономики и финансов общественного сектора
Направление подготовки: 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление»
Образовательная программа: «Управление государственными и муниципальными предприятиями»

Аннотация
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
(магистерскую диссертацию)
на тему
Механизм повышения эффективности деятельности
государственных организаций

ФИО обучающегося
Форма обучения заочная
№ группы

Объект исследования: Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Предмет исследования: деятельность государственной организации.

Цель работы: разработка механизмов повышения эффективности государственных организаций.

Задачи исследования: - изучить вопросы правового регулирования деятельности государственных организаций;

- рассмотреть направления деятельности и особенности управления государственных организаций;

- выделить зарубежную практику эффективной деятельности государственных организаций;

- дать характеристику Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

- проанализировать финансово-хозяйственную деятельность Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

- оценить эффективность функционирования Министерства здравоохранения Республики

Башкортостан и результативности его ключевых показателей;

- разработать рекомендации по повышению эффективности государственной организации;
- описать внедрение проектного подхода в деятельность федеральных органов исполнительной власти.

Содержание первой главы и выводы: Первая глава посвящена теоретическим и методологическим аспектам системы показателей для оценки эффективности деятельности государственных организаций. В главе рассмотрена зарубежная практика эффективной деятельности государственных организаций.

Содержание второй главы и выводы: Вторая глава направлена на анализ и оценку эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Во второй главе представлены результаты анализа финансово-хозяйственной деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Содержание третьей главы и выводы: В третьей главе разработаны рекомендации по созданию системы эффективного контроля за финансово-хозяйственной деятельностью государственных организаций и реализацией целевых показателей.

Заключение: В заключении обобщены результаты полученного исследования. В заключении систематизированы проблемы эффективности государственной организации, а так же комплексно изложены рекомендации по повышению эффективности государственной организации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	9
Глава 1. Теоретические основы функционирования государственных организаций.....	13
1.1. Правовое регулирование деятельности государственных организаций.....	13
1.2. Направления деятельности и особенности управления государственных организаций.....	19
1.3. Зарубежная практика эффективной деятельности государственных организаций	26
Глава 2. Оценка эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	Error! Bookmark not defined.
2.1. Организационная характеристика Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	32
2.2. Анализ финансовых мероприятий по развитию сферы здравоохранения, проводимых Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.....	32
2.3. Оценка эффективности функционирования Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и результативности его ключевых показателей	41
Глава 3. Разработка рекомендаций по повышению эффективности деятельности государственной организации.....	49
3.1. Рекомендации по повышению эффективности деятельности государственной организации	49
3.2. Внедрение проектного подхода в деятельность государственных организаций	54
3.3. Прогноз эффективности предложенных рекомендаций.....	66
Заключение.....	67
Библиографический список	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	79

DIST24.RU
8 (800) 100-62-72
1006272@MAIL.RU

Введение

Трансформация государственного сектора Российской Федерации из-за проведения бюджетной реформы подразумевает формирование и реализацию системных мер в финансовой политике государства, направленных на совершенствование управления общественными финансами. В связи с этим ключевую роль имеет корректировка механизма финансового обеспечения государственных учреждений, которые осуществляют расход бюджетных средств. Однако в финансовой политике, нормативно-правовых документах и целевых программах наблюдаются существенные противоречия, которые приводят к возникновению проблем и институциональных барьеров при функционировании государственных организаций как субъектов финансово-экономической деятельности.

Все вышеуказанное формирует необходимость и важность анализа и совершенствования финансового обеспечения государственных организаций в условиях проводимой бюджетной реформы, которая позволит выявить противоречия в реализации финансового механизма государственных организаций, определить рычаги финансового взаимодействия государственных органов и бюджетных организаций.

Актуальность темы исследования подтверждается важностью эффективного построения функционирования финансового механизма государственных организаций, который представляет собой комплекс структурных компонентов практической деятельности, нацеленных на ликвидацию или снижение воздействия негативных факторов для обеспечения бесперебойного функционирования организации.

Проблеме функционирования финансового механизма государственных организаций в основных сферах экономики посвящены работы О.А. Грунина, А.В. Кашина, Е.А. Олейниковой, А.Г. Шаваева, В.В. Шлыкова и др. Среди зарубежных ученых по излагаемой проблематике следует отметить работы Д. Белл, М. Кастельс, Л. Ларуш, И. Масуда, А. Тоффлер, С. Хоффман и других

исследователей, которые повлияли на формирование, развитие и современное состояния науки в области обеспечения финансовой политики хозяйствующего субъекта, в том числе и государственных организаций.

Следует отметить, что многие отечественные и зарубежные авторы проявляют нескрываемый интерес к вопросам эффективного распределения финансовых ресурсов государства в адрес государственных организаций. Однако комплексных исследований в данном направлении не разработано.

Целью данной работы является разработка механизмов повышения эффективности деятельности государственных организаций.

Исходя из поставленной цели в рамках данной работы предполагается решение следующих задач:

- изучить вопросы правового регулирования деятельности государственных организаций;
- рассмотреть направления деятельности и особенности управления государственных организаций;
- выделить зарубежную практику эффективной деятельности государственных организаций;
- дать характеристику Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
- проанализировать финансово-хозяйственную деятельность Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
- оценить эффективность функционирования Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и результативности его ключевых показателей;
- разработать рекомендации по повышению эффективности государственной организации;
- описать внедрение проектного подхода в деятельность государственных органов исполнительной власти.

Объектом исследования в работе выступает Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.

Предметом исследования в данной работе выступают комплекс организационных и правовых основ, направленных на совершенствование деятельности государственной организации.

В данной работе были использованы следующие работы в области исследования эффективности функционирования государственных организаций: Аминов И.Р., Балашов А. В., Бахтурина Ю.И., Бедрачук И.А. Гоманова Т.К., Зарипова Н.Д., Климов А.В., Курбаева М.А., Лексин В. Н., Миронов Л.В., Мошкина М.Е., Наумов С.Ю., Орешин В.П., Сарычева М.А., Сычев С.Е. и др.

Теоретической и методологической основой данного исследования стали труды ведущих отечественных и зарубежных специалистов, раскрывающие направления деятельности государственных организаций, показатели оценки ее эффективности и международных опыт.

В работе использовались федеральные законы, нормативно-правовые акты Российской Федерации, регламентирующие деятельность государственных организаций, а также методики для оценки эффективности их функционирования. Кроме того, материалы научных конференций и семинаров по изучаемой тематике, материалы периодических изданий, а также информация официальных сайтов в сети Интернет.

Научная новизна полученных результатов заключается в уточнении:

- категории «механизм повышения эффективности деятельности государственных организаций»,
- категории «финансового механизма»,
- критерия «анализ финансового состояния организации» для оценки эффективности государственного управления.

Практическая значимость данного исследования состоит в разработке и обосновании мероприятий по совершенствованию государственного управления финансово-хозяйственной деятельностью государственных организаций.

Структура работы представлена введением, тремя главами, заключением и списка использованных источников.

Первая глава посвящена теоретическим и методологическим аспектам системы показателей для оценки эффективности деятельности государственных организаций.

Вторая глава направлена на анализ и оценку эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

В третьей главе разработаны рекомендации по созданию системы эффективного контроля за финансово-хозяйственной деятельностью государственных организаций и реализацией целевых показателей.

DIST24.RU

8 (800) 100-62-72

1006272@MAIL.RU

Глава 1. Теоретические основы функционирования государственных организаций

1.1. Правовое регулирование деятельности государственных организаций

Под государственной организацией понимается государственное или муниципальное образование, которое функционирует на основании государственных задания и финансирование которого осуществляется по смете из определенного бюджета.

В качестве государственных организаций может выступать ГУПы, госучреждения, госкорпорации, госкомпании и иные виды.

Необходимо отметить, что государственной организации не запрещено оказывать платные услуги. Большинство бюджетных организаций осуществляет те или иные виды предпринимательской деятельности и получает, таким образом, дополнительные финансовые вливания в консолидированный бюджет, которые в дальнейшем могут направляться на увеличение заработной платы сотрудников или на расширение перечня услуг, для предоставления которых создано эта организационная структура, а также на развитие самого учреждения. При этом получение прибыли не является и не может являться целью создания и функционирования бюджетной организации.

Согласно Федеральному закону от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». При анализе определений закона, следует обратить внимание на некоторые моменты.

Государственное унитарное предприятие (ГУП) – это коммерческая организация, у которой нет прав на какое-либо имущество, закрепляемое за ней собственником данного имущества. Имущество таких организаций

является неделимым и не предусматривает возможность распределения по вкладам, в том числе и между работниками данного предприятия.

В Российской Федерации основными федеральными законами, регламентирующими деятельность государственных унитарных предприятий, являются Гражданский кодекс и федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях».

Государственные унитарные предприятия являются коммерческими юридическими лицами. Их деятельность направлена на извлечение прибыли в пользу собственника имущества — государства, а также ведётся для покрытия собственных расходов.

Целью деятельности государственного унитарного предприятия является не только извлечение прибыли, а и решение тех или иных задач государства, удовлетворение публичных интересов государства, обеспечение государственных нужд на коммерческой основе.

Государственное учреждение – это организация некоммерческого типа, которая формируется собственником целью реализации разнообразных задач некоммерческого характера, для всеобщего блага и развития граждан. Задачи могут быть управленческими, культурными, образовательными или иными некоммерческого характера. Источниками финансирования является собственник – частично или полностью.

Государственные учреждения могут быть казенными; бюджетными; автономными. Казенные и бюджетные учреждения создаются с определенной целью – она является основой их деятельности на протяжении всего периода функционирования. Полный спектр видов деятельности, которую могут осуществлять данные организации, изложен в учредительной документации организации, составленной на этапе формирования учреждений.

Деятельность автономного учреждения имеет отличия от первых двух типов и свои особенности. Такое образование отвечает по обязательствам всем имуществом, которое закреплено за ним, кроме недвижимого имущества.

Деятельность бюджетных и казенных организаций направлена на реализацию целей, поставленных при создании данных структур.

Согласно Федерального закона от 12.01.1996 N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» под государственной корпорацией признается не имеющая членства некоммерческая организация, учрежденная Российской Федерацией на основе имущественного вноса и созданная для осуществления социальных, управленческих или иных общественно полезных функций. Государственная корпорация создается на основании федерального закона.

Имущество, переданное государственной корпорации Российской Федерацией, является собственностью государственной корпорации.

Государственная корпорация не отвечает по обязательствам Российской Федерации, а Российская Федерация не отвечает по обязательствам государственной корпорации, если законом, предусматривающим создание государственной корпорации, не предусмотрено иное.

Согласно Федерального закона "О некоммерческих организациях" ст. 7.2. Государственной компанией признается некоммерческая организация, не имеющая членства и созданная Российской Федерацией на основе имущественных взносов для оказания государственных услуг и выполнения иных функций с использованием государственного имущества на основе доверительного управления. Государственная компания создается на основании федерального закона.

Федеральным законом, предусматривающим создание государственной компании, должны быть определены цели ее создания, а также виды имущества, в отношении которых государственная компания может осуществлять доверительное управление.

Имущество, переданное государственной компании Российской Федерацией в качестве имущественных взносов, а также имущество, созданное или приобретенное государственной компанией в результате собственной деятельности государственной компании, за исключением имущества, созданного за счет доходов, полученных от осуществления

деятельности по доверительному управлению, является собственностью государственной компании, если иное не установлено федеральным законом.

Государственная компания не отвечает по обязательствам Российской Федерации, а Российская Федерация не отвечает по обязательствам государственной компании, если федеральным законом, предусматривающим создание государственной компании, не предусмотрено иное.

Особенности правового регулирования бюджетных учреждений установлены в статье 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях». Бюджетное учреждение осуществляет деятельность, непосредственно связанную с оказанием услуг, относящихся к его основным видам деятельности, что в обязательном порядке отражается в учредительных документах [2].

Ежегодно государственное предприятие обязано выполнять государственное (муниципальное) задание, от выполнения которого оно не имеет право отказаться. Финансирование выполнения государственного задания происходит в виде субсидий из соответствующего бюджета. Также государственное предприятие вправе оказывать услуги физическим и юридическим лицам сверх установленного государственного задания за плату и на одинаковых при оказании аналогичных услуг условиях.

При этом такие услуги, согласно учредительным документам государственных предприятий должны относиться к основным видам его деятельности.

Доходы, полученные от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение бюджетного учреждения.

Бюджетное учреждение не вправе распоряжаться особо ценным движимым имуществом, а также недвижимым имуществом без согласования с собственником.

Согласно п. 4 ст. 24 Закона №7-ФЗ, в интересах достижения целей, предусмотренных уставом, бюджетное учреждение может формировать

другие организации некоммерческого характера и вступать в различные ассоциации или союзы. Крупная сделка бюджетным учреждением совершается исключительно с предварительного согласия учредителя, условия и признаки крупной сделки содержатся в п. 13 ст. 9.2 ФЗ-7 [2].

Порядок открытия и ведения лицевых счетов бюджетных организаций, проведения финансовых операций, а также обращения на них взыскания предусмотрен статьей 30 Закона № 83-ФЗ.

Основой правового регулирования автономных учреждений является Федеральный закон от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях», законом о некоммерческих организациях в этом случае – не руководствуются [3].

Автономная некоммерческая организация отвечает по своим обязательствам всем имуществом, которое закреплено за ней на праве оперативного управления, кроме недвижимого и особо ценного движимого имущества, приобретенного организацией за счет целевых субсидий на приобретение этого имущества.

Государственное задание для автономного учреждения формирует и утверждает учредитель. Финансирование основной деятельности автономной организации происходит по средствам субсидий из соответствующего бюджета и/или других, предусмотренных нормативно-правовой базой, источников.

Если недвижимое или особо ценное движимое имущество приобретено автономным учреждением за счет целевых субсидий, то использует оно это имуществом исключительно с разрешения учредителя, всем остальным имуществом автономное учреждение распоряжается по своему усмотрению.

Доходы автономного учреждения поступают в его собственное владение и направляются на достижение целей, ради которых оно организовано. Собственник имущества автономного учреждения не имеет права на получение доходов от функционирования учреждения и использования закрепленного за автономным учреждением имущества.

Таким образом, в соответствии с гражданским законодательством государственная организация характеризуется как бюджетное учреждение, финансирование функционирования которого, в том числе оказание государственных услуг населению в соответствии с государственным заданием, осуществляется за счет средств соответствующего бюджета согласно бюджетной смете (плану финансово-хозяйственной деятельности) [25].

В Бюджетном кодексе РФ указано, что бюджетное учреждение – это организация, созданная органами государственной власти для осуществления функций некоммерческого характера (социально-культурных, управленческих, научно-технических и др.), деятельность, которой финансируется из определенного бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов (плана финансово-хозяйственной деятельности).

Таким образом, бюджетное учреждение – это некоммерческая организационная структура.

Изменение типа бюджетного учреждения происходит по средствам решения определенного государственного органа исполнительной власти:

- правительство РФ – для федеральных учреждений;
- высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации – для учреждений субъектов РФ;
- местная администрация муниципального образования – для муниципальных учреждений.

Что касается правового регулирования бюджетных, казенных и автономных учреждений, то для бюджетных и казенных учреждений основным нормативно-правовым актом считается Бюджетный кодекс РФ, для автономного учреждения – Федеральный закон «Об автономных учреждениях». Таким образом, правовое регулирование функционирования государственных организаций происходит осуществляется с помощью различных законодательных актов.

1.2. Направления деятельности и особенности управления государственных организаций

Государственные организации представляют собой важный субъект любой системы хозяйствования и любой модели государственного устройства. Удовлетворение целого перечня социально значимых потребностей является целью создания государственных организаций.

Одно из обязательных требований отнесения организации к государственной – это полное или частичное бюджетное сметное финансирование и ведение бухгалтерского учета по бюджетному плану счетов. В РФ на сегодняшний день функционирует огромное количество организаций, основная проблема которых – недостаточное финансирование из бюджета, таким образом, государственные организации сегодня, – это наименее экономически защищенная категория субъектов хозяйствования.

Государственные организации реализовывают социальные функции, предоставляя гражданам страны жизненно необходимые услуги, и их деятельность осуществляется путем взаимоотношений между государством в лице законодательных и исполнительных органов власти и управления, учреждениями и гражданами, получающими услуги [22, с. 74].

Государственные организации – одна из многочисленных категорий организаций, функционирующих в российском государстве и содержание, которых осуществляется за счет средств бюджетов различных уровней (федерального, регионального, местного).

Большая часть финансовых ресурсов, образующихся в государстве, вливается именно в бюджетную систему. Этим и объясняется огромное значение финансов бюджетных организаций в экономике страны. Подавляющее большинство государственных организаций выполняет различные социально значимые функции, следовательно, от величины денежных средств, предоставляемых из бюджетной системы непосредственно

этим учреждениям, от эффективности их расходования зависит качество выполнения социальных задач, поставленных перед обществом [19, с. 96].

Основные функции государственной организации заключаются в предоставлении услуг в различных областях: здравоохранения, науки, образования, физической культуры и спорта, социальной занятости и т.д. Государственные организации финансируются из федерального бюджета, бюджета региона или муниципального образования, соответственно.

Значение финансов государственных организаций обуславливается тем, что более половины ресурсов, создаваемых в стране, мобилизуется в бюджетную систему государства.

Анализ финансового состояния организации позволяет разрешать следующие задачи:

- устанавливать ту сферу, в которую требуется вложить большее количество усилий для формирования некоего баланса;
- управлять организацией как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде;
- принимать рациональное управленческое решение;

Но, так как общество непрерывно развивается, то ему необходимы и новые методы, и инструменты для проведения финансового анализа. Таким методом может стать финансовое планирование [43, с. 99].

Финансовый механизм в общем виде в экономической литературе определяется как принципиальная схема практического применения финансовых рычагов в экономической системе страны, которая нацелена на регулирование различных процессов или объектов на различных уровнях системы управления [23, с. 16]. В связи с этим финансовый механизм можно обозначить как совокупность специально сформированных и закрепленных на уровне страны в нормативно-правовых актах форм и методов создания и использования финансовых ресурсов для обеспечения социальных прав и гарантий для населения и развития экономической системы.

Однако следует отметить, что существенным недостатком в таком определении финансового механизма является нехватка перечня источников обеспечения комплекса нормативных, правовых, информационных финансовых рычагов и стимулов.

Доходы, полученные от предпринимательской деятельности (иной приносящей доход деятельности) государственной организации, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение организации.

Деятельность государственных организаций может финансироваться из нескольких основных источников, при этом доля финансирования определяется индивидуально согласно утвержденным нормативам. Финансирование бюджетных учреждений осуществляется в соответствии со следующими стадиями:

1) формирование и утверждение бюджетной росписи, которая составляется на базе утвержденного бюджета главным распорядителем бюджетных средств по конкретным получателям средств;

2) уведомление о бюджетных ассигнованиях – далее исполнительный бюджетный орган в течение 10 дней при помощи уведомления о бюджетных ассигнованиях доводит до всех получателей показатели бюджетной росписи на отчетный период;

Наличие утвержденной сметы дает возможность обеспечить для бюджетных учреждений эффективное планирование и строгое целевое использование бюджетных средств. В смете должны быть обозначены все доходы, которые перечисляются из бюджетов разных уровней и государственных внебюджетных фондов. Смета состоит из двух разделов с прилагаемыми расчетами [30, с. 44].

При исследовании хозяйственной деятельности государственных организаций анализируются причинно-следственные связи экономических явлений, структурно-логические и математические модели факторных систем параметров функционирования субъекта. Из-за различия между функциями,

которые осуществляются бюджетными (казенными) организациями, особенностей производимых товаров (работ, услуг) появляется необходимость изучения финансового механизма с позиции анализа отраслей непроеизводственной сферы.

Цель финансового механизма состоит в обеспечении эффективного функционирования финансовой системы бюджетных учреждений. Исходя из выявленной цели, можно сформулировать следующие задачи финансового механизма:

- обеспечение стабильного кругооборота финансовых ресурсов бюджетных учреждений;
- обеспечение перераспределения финансовых ресурсов согласно потребностям отдельных бюджетных предприятий;
- уменьшение риска потерь финансовых ресурсов бюджетными учреждениями.

Таким образом, на данный момент не сформировано четкого и единого определения финансового механизма, который в общем можно определить, как комплекс финансовых инструментов, с помощью которых формируются финансовые стимулы для социально-экономического развития субъекта хозяйствования согласно целям и задачам проводимой экономической политики.

Бюджетное (казенное) учреждение осуществляет функции, которое возложены на такой вид организаций органами государственной власти (органами местного самоуправления) по принятию и исполнению обязательств согласно бюджетной смете, сформированной на основании выдачи государственного (муниципального) задания. При этом цели и задачи эффективного функционирования финансового механизма заключаются, прежде всего, в обеспечении сохранности, увеличении и перераспределении имеющихся финансовых средств (ресурсов) [26, с. 102].

Специфика деятельности государственных учреждений связана с организационной структурой как их самих, так и подконтрольных им

объектов. Наиболее наглядно это можно продемонстрировать на примере федеральных министерств. К первой группе объектов относятся учреждения, исполняющие основные функции министерств и функционирующие, как правило, в форме федеральных государственных казенных учреждений. Их финансирование осуществляется на основании сметы за счет средств федерального бюджета.

Вторая группа объектов — организации, имеющие достаточную степень самостоятельности и функционирующие в форме федеральных государственных унитарных предприятий (ФГУП) и федеральных государственных бюджетных и автономных учреждений (ФГБУ и ФГАУ). Для них органы исполнительной власти, выступающие в роли учредителей и главных администраторов бюджетных средств, формируют программы деятельности и государственные задания, под которые выделяются соответствующие средства в форме субсидий, а также рассматривают, насколько эффективно работают предприятия в части получения дополнительной прибыли.

Общая структура подконтрольных объектов федеральных органов исполнительной власти представлена в приложении 1. Соответственно, для обеспечения деятельности государственных организаций, в том числе для организации эффективной системы внутреннего контроля, требуется использование достаточно большого количества нормативно-правовых актов и локальных документов, учитывающих специфику и направления их работы, а также разнообразие предоставляемых им общественных ресурсов.

Так, для координации и организации деятельности подведомственных бюджетных и автономных учреждений необходимо издание локальных нормативно-правовых актов, регламентирующих такие вопросы, как нормирование затрат на выполнение государственного задания и формирование планов финансово хозяйственной деятельности подведомственных учреждений [28, с. 55].

«Бюджет является основным и мощным инструментом управления и помогает в качестве инструмента планирования и контроля за использованием ограниченных финансовых ресурсов для достижения институциональных целей».

В целях реализации министерствами функций главного администратора доходов бюджета и главного распорядителя бюджетных средств разрабатываются внутренние регламенты, устанавливающие порядок составления и ведения бюджетных смет их структурными подразделениями и подведомственными федеральными казенными учреждениями. Не менее важным этапом является формирование отчетности о деятельности подведомственных учреждений, порядок составления которой также регламентируется на локальном уровне.

Разнообразие используемых документов подчеркивает особенности направлений проведения внутреннего контроля в государственных учреждениях, который в организациях бюджетной сферы является «регламентированной внутренними документами деятельностью по контролю за структурными подразделениями и различными направлениями деятельности учреждения» в целях координирования и оказания методологической поддержки объектам контроля и направлен на эффективное и рациональное использование бюджетных средств. «Упорядоченный внутренний финансовый контроль является главным условием достижения устойчивого финансового положения организации» [16, с. 168].

В этой связи методологически востребованным становится создание внутреннего регламента, позволяющего выстроить сквозную систему проверки и скоординировать деятельность не только структурных подразделений экономического субъекта, но и подведомственных учреждений. Потребность в регламентации внутреннего контроля обусловлена и положениями действующего законодательства. Обязательность осуществления учреждениями государственного сектора внутреннего контроля их финансово-хозяйственной деятельности установлена

Федеральным законом от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», констатирующим, что он должен проводиться государственными учреждениями с учетом норм бюджетного законодательства Российской Федерации о внутреннем финансовом контроле [4].

В то же время Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Учетная политика, оценочные значения и ошибки» определяет, что порядок организации внутреннего финансового контроля фактов хозяйственной жизни экономических субъектов необходимо закрепить в учетной политике организации.

В свою очередь, Бюджетный кодекс Российской Федерации (ст. 160.2–1) определяет внутренний финансовый контроль как составную часть бюджетных полномочий главного администратора (администратора) бюджетных средств, тем самым возлагая на участников бюджетного процесса обязанность по его организации и осуществлению.

Однако в настоящее время порядок его практической реализации не регламентирован нормативно-правовыми актами, и законодательно какие-либо ограничения на порядок, способы, процедуры осуществления внутреннего контроля не установлены. Внесенные в Бюджетный кодекс Российской Федерации изменения не обязывают органы исполнительной власти, реализующие функции главных администраторов (администраторов) бюджетных средств, издавать внутренний нормативный акт, регулирующий вопросы осуществления внутреннего финансового контроля — «...указанный акт может быть (но не обязан быть) издан...». Однако при принятии решения об издании такого акта рекомендуется выделять особенности совершения контрольных действий и принимать во внимание уже существующие в организации подходы к их осуществлению. При этом подчеркивается важность актуализации контрольных действий при выполнении бюджетных процедур.

1.3. Зарубежная практика эффективной деятельности государственных организаций

Вопросу управления государственными расходами всегда уделялось большое внимание. В России в рамках преобразования бюджетного процесса и повышения эффективности использования государственных расходов был разработан ряд мероприятий, одним из них является составление и внедрение с 2012 г. программного бюджета, поэтому целесообразным является изучение опыта развитых стран, которые уже внедрили данный инструмент управления государственными расходами, исследование всех достоинств и недостатков, а также проблем, которые могут возникнуть на разных этап внедрения программного бюджета [30, с. 87].

Госпредприятия играют важную роль и во многих странах они предоставляют гражданам основные услуги, и их экономическое значение актуально с точки зрения государственных финансов. В то же время государственные предприятия сталкиваются с политическими, финансовыми, нормативными и управленческими проблемами, что делает их менее эффективными и прозрачными. В свою очередь, правительства должны принять модели управления, чтобы минимизировать эти проблемы, помогая при этом обеспечить качество услуг и избежать связанных с этим фискальных рисков.

В некоторых странах, таких как Аргентина, Боливия и Венесуэла, после последней приватизации национализация обратила вспять распродажи частному сектору, главным образом по идеологическим и политическим причинам.

К национализированным компаниям относятся YPF, Cemex, Lafarge, Holcim, Casino и другие. История госпредприятий напоминает движение маятника, который колеблется между созданием госпредприятий или национализацией и периодами приватизации, обусловленными в основном макроэкономическими шоками, а также идеологическими течениями или

иным позиционированием. Сегодня госпредприятия по-прежнему широко распространены. Около 10 процентов крупнейших предприятий мира с точки зрения рыночной капитализации и/или оценки активов находятся в государственной собственности. В странах ОЭСР насчитывается более 2000 государственных предприятий. Их продажи составляют 6 процентов ВВП всех стран вместе взятых.

В них занято более 6 миллионов человек, их объем продаж превышает 3,6 миллиарда долларов США, а оценочная стоимость – более 2 триллионов долларов США. Пятьдесят процентов государственных предприятий в стоимостном выражении и 60 процентов стоимостном – в нефтегазовом, транспортном и коммунальном секторах.

Государственные предприятия в регионе ЛАК разнообразны с точки зрения эффективности и моделей управления. Каждая страна имеет свое собственное определение ГП и размера сектора ГП. Только 7 процентов госпредприятий в регионе котируются на рынках капитала. Это имеет прямое отношение к их прозрачности и управлению. Однако те госпредприятия, которые перечислены в списке, имеют значительный объем делового и экономического значения.

Концепция двойная модель: одно или несколько министерств, таких как министерство финансов или соответствующее отраслевое министерство, осуществляют конкретные функции собственности.

Это модель, найденная в таких странах, как Бразилия, Болгария, Мексика, Вьетнам и другие.

Будет ли это похоже на более централизованную или децентрализованную систему, будет зависеть функции, которые берет на себя каждое министерство. В Новой Зеландии, где казначейство и Министерство государственных предприятий отвечают за государственные предприятия, функции и обязанности координируются и распределяются, и всякий раз, когда происходит дублирование, определяется руководящая роль.

Казначейство берет на себя ведущую роль в фискальных и экономических вопросах, а Министерство государственных предприятий фокусируется на коммерческих вопросах и результатах. Функции и обязанности каждого министерства четко описаны, и оба они разделяют собственность госпредприятия на равных условиях.

Основные преимущества этой модели заключаются в том, что собственность распределяется между несколькими министерствами, а это означает, что можно поддерживать определенную фискальную и финансовую дисциплину и что существует возможность сбалансированного распределения функций, обязанностей, способностей и координации. Наконец, проблема того, что регулятор и владелец-это одно и то же, может быть смягчена в рамках этой модели.

Недостатками модели являются следующие:

- существует несколько собственников, что может привести к многочисленным и в некоторых случаях противоречивым целям;
 - существует потенциальное увеличение вероятности политического вмешательства;
 - это может усугубить агентскую проблему, затруднив распределение обязанностей и, следовательно, принятие решений;
 - координация становится более сложной из-за множественного владения.
- существует вероятность дисбаланса между способностью принимать меры и обязанностями двух участвующих министерств.

Реальность гораздо сложнее, чем эта классификация, потому что существуют вариации, которые трудно классифицировать или которые попадают между моделями. Большинство стран ЛАК придерживаются децентрализованной или двойной модели. Только Чили и Перу явно входят в централизованную модельную группу.

Преимущества американской модели корпоративного управления государственными организациями заключаются в прямом потоке информации между ее структурными элементами (Правление - Совет директоров - Собрание акционеров), что обеспечивает высокий уровень прозрачности деятельности компании с точки зрения корпоративного управления и значительно минимизирует агентские расходы.

К недостаткам американской модели корпоративного управления "один к одному" можно отнести возможность значительного искажения рынка по его реальной стоимости, обусловленного низкой концентрацией собственности (модель еще называют аутсайдерской-и тяготением к использованию внешних, рыночных механизмов корпоративного контроля). А также не четкое разделение функций управления и контроля из-за наличия значительного количества управляющих менеджеров в Совете директоров. [38]

Немецкая модель корпоративного управления отличается от американской прежде всего высокой концентрацией акционерного капитала, преимущественно в банках и инвестиционных, страховых организациях. Основная причина-низкая ликвидность немецкого фондового рынка. Поэтому, во-первых, население хранит свои сбережения на депозитах. Банки, аккумулируя денежные средства населения, оказывают значительное влияние на управление компании, так как последние часто оказываются в финансовой зависимости от первых. Банки выдают кредиты компаниям, покупают их ценные бумаги на бирже или становятся прямыми (или косвенными) акционерами (путем приобретения голосующих акций в качестве обеспечения выданных кредитов или путем голосования от имени физических лиц, акции которых находятся в доверительном управлении банка), тем самым культивируя финансовый контроль над корпорациями.

В связи с этим именно для банков имеет значение качество корпоративного управления. Во-вторых, историческая роль банков как андеррайтеров в организации первичных размещений давала им возможность

приобретать акции компаний в большем количестве, чем они могли вместить, повышая их шансы присутствовать в Наблюдательном совете. [38]

Важной особенностью немецкой модели является практика значительного вовлечения сотрудников (совместного определения) и других заинтересованных сторон.

При принятии важных для компании решений, а также при перекрестном владении акциями. В зависимости от количества сотрудников сотрудники компании имеют возможность избирать своих представителей в Наблюдательный совет. Именно в Германии впервые (Закон 1884 года) были юридически защищены права миноритарных акционеров, согласно которым группа, владеющая не менее чем 1/10 уставного капитала, могла потребовать пересмотра коммерческим судом решения, принятого руководством компании. [28]

Высшим органом управления в немецкой модели корпоративного управления является, как и в американской, Собрание акционеров. Немецкая модель-трехуровневая, с двухуровневым советом директоров. Он состоит из органа, ответственного за оперативное управление обществом, - Правления, и органа, формирующего состав Правления, контролирующего его деятельность и формулирующего общую стратегию развития общества, - Наблюдательного совета. Наблюдательный совет также назначает Генерального директора общества.

Сильная сторона немецкой модели корпоративного управления заключается в том, что она ставит стоимость компании в меньшую зависимость от ситуации на фондовом рынке, что обусловлено высокой концентрацией собственности (модель еще называют инсайдерской - за использование внутренних механизмов корпоративного контроля, самоконтроля). Однако этот факт может сыграть негативную роль, приведя к ущемлению интересов миноритарных акционеров, несмотря на высокое развитие принципа участия заинтересованных сторон в бизнесе.

Эффективное государственное управление сегодня играет гораздо более важную роль, чем просто очередная правовая надстройка изменений. Структуры управления обществом, направленные на повышение эффективности, результативности и прозрачности его деятельности, коррелируют с изменениями рыночной стоимости общества.

Американская и немецкая модели имеют много различий и часто противопоставляются друг другу. Каждая из них формировалась под влиянием специфической социальной и правовой среды, и если вначале американская система опережала немецкую в развитии и распространении, то в 21 веке яркий показатель качества корпоративного управления - финансовый рынок - показал недостатки американской модели управления.

Несмотря на важность современных научных разработок, данный вопрос требует дальнейшего изучения опыта зарубежных стран в целях совершенствования с точки зрения современных требований.

В частности, возникает необходимость углубления содержания современного инновационного развития предприятий в условиях инклюзивного экономического роста: зарубежный опыт. Дальнейшее развитие требует комплекса вопросов, связанных с определением государством и поиском приоритетов в формировании инновационной системы, соответствующей

Глава 2. Оценка эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

2.1. Организационная характеристика Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан является республиканским органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции государственную политику в сфере здравоохранения на территории Республики Башкортостан. Юридический адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан осуществляет функции по нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз, фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Организационная структура Министерства здравоохранения Республики Башкортостан представлена на рисунке 1.



Рисунок 1. - Организационная структура Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Свои функции Министерство осуществляет во взаимодействии с подведомственными научными, методическими и медицинскими организациями.

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан структурно подчиняется Министерству здравоохранения Российской Федерации

К их полномочиям относится государственный контроль на подведомственной территории за деятельностью организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территории региона, а также органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения.

В связи с переходом государства на качественно новую, инновационную ступень развития, возникает необходимость совершенствования уровня медицинских услуг, которое отвечающего современным потребностям общества.

Компетенция Министерства здравоохранения очень разнообразна и включает функции от формулирования стратегических целей проводимой государственной политики в сфере медицинских услуг, до регулирования частных вопросов, к примеру определения льгот, на лекарственные средства и так далее.

Эффективность проводимой работы в Министерстве в сфере здравоохранения, в первую очередь, оценивается по показателям здоровья населения и демографическим показателям, таким как рождаемость, средняя продолжительность жизни и общий коэффициент смертности.

Оценка эффективности системы здравоохранения проводится на федеральном, региональном уровнях, а также на уровне медицинской организации и медицинского персонала [28].

Планы государственной программы «Развитие здравоохранения» содержат целевые показатели на 2022 год.

Перечень показателей государственной программы республиканского уровня частично соответствует показателям государственной программы

Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и также содержит значения территориальных целевых индикаторов до 2022 года.

Программа государственных гарантий республики дополнена и содержит следующие показатели:

- средняя продолжительность лечения больного в стационаре;
- смертность от болезней системы кровообращения;
- материнская смертность; – ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
- смертность от всех причин;
- смертность в младенческом возрасте;
- доля расходов на стационарную помощь, предоставляемую из всех расходов по государственной гарантии;
- доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, в общем количестве пациентов, получавших лечение в условиях стационара;
- смертность трудящегося населения;
- неудовлетворенность медицинской помощью;
- средняя годовая вместимость кроватей;
- удельный вес лекарственных средств, изделий медицинского рецепта, специализированного лечебного питания по рецептам граждан, имеющих право на льготное предоставление амбулаторного лечения;
- удовлетворенность лицензированием деятельности по определенным видам предпринимательской деятельности, в том числе медицинской деятельности, и так далее.

В основе финансирования Министерства здравоохранения Республики Башкортостан лежат принципы разграничения системы межбюджетных финансовых отношений и полномочий в вопросах оказания медицинской помощи между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

Модель финансирования системы российского здравоохранения носит бюджетно-страховой характер, формируясь из средств государственного

бюджета (федерального и регионального) и средств внебюджетных фондов медицинского страхования (обязательного государственного социального медицинского страхования (ОМС) и добровольного, частного медицинского страхования (ДМС).

Финансирование здравоохранения в настоящее время ориентировано на организацию повсеместного одноканального финансирования, т.е. аккумуляцию средств системы ОМС на уровне Федерального фонда ОМС.

Здравоохранение в Республики Башкортостан предусматривает оказание бесплатной и платной медицинской помощи гражданам. Оказание платной медицинской помощи осуществляется за счет средств самих граждан, либо предприятий, и других источников.

2.2. Анализ финансовых мероприятий по развитию сферы здравоохранения, проводимых Министерством здравоохранения

Республики Башкортостан

В 2021 году в республике был реализован комплекс мероприятий, направленных на совершенствование, повышение качества и доступности медицинской помощи населению. В 2018 году основными целями, стоящими перед здравоохранением, являются реализация приоритетных направлений Стратегии социально-экономического развития Республики Башкортостан на период до 2030 года и работа по достижению целевых показателей Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года.

Перед здравоохранением поставлена задача — добиться устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации. В указе обозначены целевые демографические показатели, в частности, повышение к 2024 году средней продолжительности жизни в стране до 78, а к 2030 году — до 80 лет, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, увеличение суммарного коэффициента рождаемости.

Ключевая наша задача — это сохранение и укрепление здоровья граждан. Поэтому мы уделяем первостепенное внимание тем направлениям, которые дают наибольший эффект в улучшении демографических показателей, снижении общей смертности населения, повышении качества и доступности медицинской помощи. В Республике Башкортостан планомерно укрепляется материально-техническая база учреждений здравоохранения, строятся новые корпуса больниц, поликлиники, ФАПы, продолжается развитие информационных технологий, расширяются границы телемедицины. В числе первых регионов Министерство приступило к внедрению проекта «Бережливая поликлиника».

Республика Башкортостан занимает первое место по численности населения в Приволжском федеральном округе и седьмое — в стране. На территории региона проживает 4 млн 67 тысяч человек, 38% из них — в сельской местности. В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Доступность медицинской помощи обеспечивают 158 медицинских организаций государственного подчинения.

В развитие здравоохранения вкладываются серьёзные средства. Консолидированный бюджет отрасли здравоохранения Башкортостана в 2021 году составил 58,9 млрд рублей, что на 1,2 млрд рублей больше, чем в 2020 году. Объем финансирования сферы здравоохранения за последние три года вырос на 12,1%.

Важнейший базовый показатель благополучия граждан и страны — это, конечно, продолжительность жизни. В Республике Башкортостан, как и в стране в целом, показатель продолжительности жизни граждан имеет тенденцию к росту.

В 2021 году демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и смертности. Реализация комплекса мер позволила завершить 2021 год со снижением показателя смертности на 4%. Одним из значимых показателей является смертность трудоспособного населения. Благодаря проводимым мероприятиям данный показатель снизился на 9%.

Объективными причинами снижения рождаемости являются уменьшение количества женщин активного детородного возраста и низкая интенсивность деторождений. В 2021 году проведено 1500 процедур ЭКО за счет средств ОМС. Это почти в 2 раза больше, чем в 2020 году. На 2022 год планируется за счет средств ОМС 2 тысячи процедур ЭКО.

За последние пять лет количество абортоснизилось на 26%, в том числе по социальным показаниям, то есть большинство женщин после работы с психологами в условиях женских консультаций приняли решение сохранить беременность. В рамках выполнения демографических целей предусмотрено внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей. Данный механизм в республике реализуется Указом главы РБ «О дополнительных мерах по улучшению демографической ситуации в Республике Башкортостан».

В Башкортостане планомерно укрепляется материально-техническая база, строятся новые корпуса больниц, поликлиники, ФАПы. В рамках Республиканской адресно-инвестиционной программы на приобретение 23 ФАПов было направлено 80 млн рублей. В 2021 году введены в эксплуатацию модульные ФАПы в Татышлинском, Янаульском, Калтасинском, Краснокамском и других районах.

Введена в эксплуатацию модульная сельская участковая больница со станцией скорой медицинской помощи в селе Дуван Дуванского района. Обеспеченность ФАПами в республике в два раза выше, чем в среднем по Российской Федерации. В 2022 году данная работа продолжается. Кроме этого, планируется приобретение передвижных медицинских комплексов.

В ближайшие три года запланированы строительство и реконструкция более десятка крупных объектов здравоохранения на сумму примерно 13 млрд рублей. Особое внимание уделено службам детства и родовспоможения.

В феврале 2018 года на базе Клиники БГМУ был открыт первый в Приволжском федеральном округе Центр роботической хирургии,

с помощью уникального робота «Да Винчи» уже проведено более 50 операций.

В Башкортостане в 2021 году оказано свыше 18 тысяч высокотехнологичных операций на сумму около 3 млрд рублей. Финансирование ВМП в регионе за последние три года выросло на 23,9%.

Главной движущей силой системы здравоохранения являются, конечно же, медицинские работники. В Башкортостане в 2021 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ, было занято около 53,7 тысяч медицинских работников. Насчитывалось свыше 14 тысяч врачей и 39 тысяч средних медицинских работников. На протяжении последних пяти лет республика принимает участие в реализации приоритетного проекта стратегического развития страны — обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами.

Особое внимание уделяется кадровому обеспечению на селе. В 2021 году в сельские учреждения здравоохранения республики устроились на работу 344 врача, за последние три года рост составил 3,3%. В рамках программы «Земский доктор» единовременные выплаты получили 120 прибывших на село врачей. С 2020 года в республике начала реализовываться программа «Земский фельдшер». За два года в ФАПы привлечено 120 специалистов. Программы будут продолжены. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, является одной из целей нового майского Указа президента.

С января 2017 года в республике запущен проект «Открытая регистратура» как первый этап реализации федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Проект направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи, создание комфортных условий пребывания пациентов. В рамках реализации данного проекта 80% медицинских организаций республики

привели регистратуры в соответствие с требованиями доступной среды для маломобильных граждан, проработали внутреннюю логистику и маршрутизацию потока пациентов.

Для обеспечения доступности и качества медицинской помощи в первичном звене четыре пилотных учреждения здравоохранения республики совместно со специалистами Госкорпорации «Росатом» внедрили модель «Бережливая поликлиника». В Минздраве утверждены внешние и внутренние ведомственные процессы для внедрения принципов бережливого производства, сформирован проектный офис, созданы рабочие группы по каждому направлению в отдельности.

В Минздраве России в декабре представлены результаты оптимизации процессной деятельности, которая получила высокую оценку. В 2018 году проектом «Бережливая поликлиника» планируется охватить все детские и 70% взрослых поликлиник. Активное внедрение в медицинские организации информационных технологий в рамках проекта «Электронное здравоохранение» является одним из приоритетов стратегического развития Российской Федерации по направлению «Здравоохранение».

Благодаря расширению телемедицины центральные районные больницы получили возможность проведения консультаций со специалистами медицинских организаций всех уровней.

В рамках проекта жители республики имеют возможность получить доступ на портале Госуслуг в Личном кабинете пациента «Мое здоровье», где находится информация электронной медицинской карты. Получил дальнейшее развитие Центр ситуационных и проектных решений Минздрава РБ, количество мониторируемых показателей увеличилось в три раза.

Все медицинские организации республики и их структурные подразделения (участковые больницы, врачебные амбулатории, офисы врачей общей практики) подключаются к высокоскоростному интернету. В 2021 году за счет федеральных средств было подключено 111 объекта (в том числе СУБ, СВА, ВОП), до конца 2022 года планируется подключить еще 85

подразделений, расположенных преимущественно в сельской местности. Интернет будет проведен и до всех ФАПов.

Основными факторами, определяющими здоровый образ жизни (ЗОЖ) являются отсутствие вредных привычек, а также активные занятия физической культурой и спортом, полноценное и сбалансированное питание, регулярное прохождение медицинских осмотров, гигиеническая культура, соблюдение режима труда и отдыха, состояние окружающей среды, то есть здоровая экология и санитарно-эпидемиологическое благополучие.

В республике функционируют 22 центра здоровья, проводится эффективная диспансеризация населения. В частности, принципам ЗОЖ в 2021 году обучены свыше 896 тысяч человек. Здоровый образ жизни, профилактика — это основа основ. В Республике Башкортостан реализуется Модульная программа сохранения здоровья в течение жизни в РБ.

Мероприятия программы направлены на профилактику заболеваний и раннее выявление факторов их развития, на формирование мотивации к ведению ЗОЖ как у взрослых, так и у детей. В рамках программы врачи Республиканского кардиологического центра организуют в городах и районах республики выездные конференции, школы-семинары по диагностике, лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, проводят лекции и беседы с рабочими на предприятиях.

Согласно второму модулю программы — обучение детей школьного возраста здоровому образу жизни — специалисты проводят уроки здоровья для детей в образовательных учреждениях. В вузах работа ведется через привлечение к волонтерству и занятиям спортом. Также врачи-кардиологи проводят школы здоровья для пожилых людей, целью которых является повышение качества их жизни, а также увеличение активной и здоровой продолжительности жизни граждан.

Для решения задачи по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, формируется республиканская Стратегия здорового образа жизни.

2.3. Оценка эффективности функционирования Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и результативности его ключевых показателей

Республика Башкортостан по-прежнему отстает от ведущих регионов Российской Федерации по уровню смертности в трудоспособном возрасте, младенческой смертности, общей заболеваемости, а также по наличию врачей, больничных коек, вместимости амбулаторных и стационарных учреждений. Затянувшиеся процессы приводят к увеличению спроса населения на качество медицинских услуг, что для них пока недостаточно.

По обеспеченности врачами республика находится на 50-60-х местах. При том, что общее количество специалистов в республике увеличивается, особенно в первичном звене, остается актуальной проблемой дефицит врачей и фельдшеров скорой помощи. С целью социальной поддержки специалистов продолжается реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В 2019 году по первой программе 99 врачей получают по одному миллиону рублей, а также 10 фельдшеров – по 500 тысяч рублей.

По республиканской программе «Земский фельдшер» по 500 тысяч рублей получают 55 фельдшеров [4]. Министерством здравоохранения РБ запланировано также предоставление по одному миллиону рублей 125 врачам дефицитных специальностей в области анестезиологии и реаниматологии, акушерства и гинекологии, неонатологии, урологии, онкологии, кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии и др.

Прибытие большого количества врачей ожидается в сентябре-октябре 2020 года после выпуска специалистов образовательными учреждениями. Для сокращения дефицита специалистов в настоящее время ординаторы БГМУ проходят практику в медицинских организациях городов и районов, где востребованы врачи первичного звена. Отсутствует организованная система непрерывного образования и повышения квалификации медиков.

Дорогостоящее оборудование, закупленное для больниц, часто простаивает, в основном из-за отсутствия квалифицированных кадров. На сегодняшний день в государственном управлении системой здравоохранения в Республике Башкортостан существуют три проблемных направления: 1) сохранение баланса между уровнем финансовых расходов здравоохранения и объемами бесплатной медицинской помощи; 2) демографические показатели и пропускная способность отрасли оказать своевременную и качественную медицинскую помощь; 3) кадры, их квалификация и качество лечения.

Особо острыми являются проблемы развития здравоохранения в сельских территориях, среди которых нехватка специалистов, плохие дороги, ограничения возможности вызова скорой помощи. Среди районов республики с наиболее укомплектованными кадрами можно выделить Мелеузовский, Аургазинский, Благоварский, Иглинский, Калтасинский, Аскинский, с наименее укомплектованными кадрами – Стерлибашевский, Кигинский, Бурзянский, Бакалинский, Бижбулякский. Независимая оценка качества (НОК) условий оказания услуг в сфере здравоохранения Республики Башкортостан в 2018 году проводилась представителями Общественного совета по НОК при Минздраве РБ в 23 медицинских организациях региона. Общественный совет по НОК собирает, обобщает и анализирует информацию о качестве услуг, оказываемых организациями, предоставляющими услуги в сфере здравоохранения. Перечень медицинских организаций, участвующих в независимой оценке качества в 2018 году, включал 17 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан; 5 негосударственных организаций; 1 санаторно-курортное учреждение. Предварительные результаты проведения исследования, в том числе проекты рейтингов, методика их формирования и обоснование результатов рейтингов, направляются Общественному совету для обсуждения результатов независимой оценки в отчетном периоде и улучшения качества работы медицинских организаций.

Для расчета количественных результатов независимой оценки устанавливается следующая значимость общих критериев оценки качества условий оказания услуг (табл. 1).

Таблица 1 Значимость общих критериев оценки качества условий оказания услуг

Наименование критерия	Коэффициент значимости
открытость и доступность информации об организации социальной сферы	20 %
комфортность условий предоставления услуг	20 %
доступность услуг для инвалидов	20 %
доброжелательность, вежливость работников организаций социальной сферы	20 %
удовлетворенность условиями оказания услуг	20 %

Сумма величин значимости общих критериев оценки качества условий оказания услуг составляет 100 процентов.

В целом во всех медицинских организациях созданы условия для обеспечения лечебно-охранительного режима, удовлетворительное санитарное состояние помещений, есть санитарно-гигиенические помещения, отмечено отсутствие очередей, наличие и понятность навигации

внутри медицинских организаций, достаточное количество зон ожидания (отдыха), наличие

доступных средств записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте медицинской организации, баннер на информационно-аналитическую систему «Мониторинг оценки качества оказания услуг медицинскими организациями», при личном посещении в регистратуре) [1]. В единичных случаях отмечено отсутствие доступности питьевой воды.

Основными недостатками, выявленными в ходе проведения независимой оценки, выступают следующие: в единичных случаях выявлено отсутствие сведений из документа об образовании медицинского персонала, списка работающего персонала (фамилия, имя, отчество медицинского

работника, занимаемая должность), сведения о вакантных должностях (ГБУЗ РБ

«Ишимбайская центральная районная больница», АНО «Перинатальный центр», ООО «Медсервис» (г. Салават), ООО «Межрегиональный медицинский онкологический центр», ООО «Клиника Авиценна»).

В единичных случаях у негосударственных медицинских учреждений выявлено отсутствие раздела «Часто задаваемые вопросы», формы для подачи электронного обращения (АНО

«Перинатальный центр», ООО «Медсервис» (г. Салават), ООО «Межрегиональный медицинский онкологический центр», ООО «Медхелп»). Особенно хочется отметить отсутствие официального сайта у ООО «Клиника Авиценна». Для примера рассмотрим данные по результатам независимой оценки ГБУЗ РБ «Городская больница города Салават».

По результатам оценки выявлено, что на информационных стендах размещены сведения, соответствующие установленным нормативным правовым актам. Информация является полной, актуальной и понятной. Указаны способы обратной связи. На официальном сайте имеются и функционируют дистанционные способы обратной связи и взаимодействия с получателями услуг: номер телефона, адрес электронной почты, электронные сервисы; получение консультации по оказываемым услугам; обеспечение возможности выражения клиентом мнения о качестве оказания услуг и др. в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. В медицинской организации не в полной мере созданы условия для комфортного пребывания пациентов (зоны ожидания, понятная навигация внутри учреждения, наличие питьевой воды для пациентов, удовлетворительное санитарное состояние санитарно-гигиенических помещений и прочее).

Время ожидания в очереди при получении медицинских услуг не превышает сроков, указанных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территория, прилегающая к организации, и ее помещения недостаточно оборудованы с

учетом требований по обеспечению доступности для инвалидов объектов инфраструктуры всей системы здравоохранения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Среди выявленных замечаний можно выделить следующие:

- отсутствуют аудио- и видео-информаторы в помещениях организации;
- отсутствуют таблички, дублирующие надписи, знаки и иную текстовую и графическую информацию знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля;
- в недостаточной мере созданы условия для предоставления услуг инвалидам по слуху/слуху и зрению.

Проблемным остается вопрос укрепления материальных ресурсов. Износ основных фондов составил более 45 %. При этом необходимо отметить, что у 10 % учреждений отдельные службы размещены в приспособленных помещениях. Эффективность работы системы здравоохранения определяется состоянием кадровых ресурсов [2; 3]. На сегодняшний день в медицинских организациях занято 87 тысяч человек, в том числе около 14 тысяч врачей и более 41 тысячи работников, имеющих среднее медицинское образование

Таблица 2 - Основные показатели и целевые результаты регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами (Республика Башкортостан)»

Наименование показателя	Базовое значение	2019	2020
Обеспеченность врачами, работающими в государственных медицинских организациях Республики Башкортостан (чел. на 10 тыс. населения)	34,9	36,3	37,0
Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских организациях Республики Башкортостан (чел. на 10 тыс. населения)	92,1	98,5	99,6
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (чел. на 10 тыс. населения)	20,4	20,9	21,1

По итогам 2020 года, несмотря на реализацию федеральных и республиканских программ по привлечению в отрасль врачей, обеспеченность населения врачами и средним медперсоналом практически не изменилась. Сохраняется высокий коэффициент совместительства, что оказывает отрицательное влияние на качество оказания медпомощи.

Вопрос дефицита кадров в первичном звене. Так, например, в 14 районах республики обеспеченность врачами составляет менее 20 на 10 тыс. населения.

Поэтому инициатива Минздрава Республики Башкортостан, поддержанная Правительством в 2020 году, была направлена на увеличение количества докторов еще на 124 человек.

Для привлечения специалистов, в первую очередь, в малые города и сельские населенные пункты республики, с ноября прошлого года на базе Башкирского государственного медицинского университета появилась традиция встреч со студентами и ординаторами глав администраций и главных врачей медицинских организаций.

На сегодняшний день организовано 57 таких встреч. Граждане жалуются, что работа мобильных медицинских бригад не соответствует установленным нормативным требованиям.

В 2020 году скорую медпомощь (СМП) оказывали 57 подстанций и отделений СМП. В их составе работало 708 бригад.

В автопарке СМП 540 единиц санитарного автотранспорта, износ которых составляет 67 %.

В 2020 году автопарк пополнился новыми 325 каретами скорой за счет регионального и федерального бюджетов. Обеспечение новыми автомобилями СМП будет продолжено.

Достижение одного из главных нормативов работы скорой – это время прибытия на вызов к экстренным больным не более чем за 20 минут – составило по республике 97,28 %.

Особенно остро стоит данная проблема в отношении сельских территорий. Вопрос о работе мобильных медицинских бригад, выездах на

места специалистов межтерриториальных центров должен быть тщательно проработан Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

Консультации врачей «узких» специальностей, а также диагностика должны быть доступны для жителей всех районов республики. Как показывает опыт других регионов, мобильные команды, оснащенные оборудованием и транспортом и работающие на постоянной основе, могут быть решением в этой ситуации. В регионе успешно используются возможности Центра ситуационных и проектных решений Минздрава РБ, который занял первое место по стране среди проектов в сфере здравоохранения.

На федеральном уровне отмечено также активное использование в республике электронного листка временной нетрудоспособности. Кроме того, в Башкортостане широко применяются возможности телемедицинских консультаций, как между республиканскими учреждениями, так и с ведущими федеральными центрами, в том числе с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».

Недостаточно эффективно, Министерство здравоохранения РБ работает над привлечением внебюджетных средств, в частности, для развития учреждений санаторнокурортного комплекса.

В настоящее время методы оценки эффективности управления здравоохранением не практикуются и не в полном объеме используются в Республике Башкортостан.

В связи с этим для оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения, их руководителей и основных категорий работников в Республике Башкортостан был введен Приказ Минздрава РБ от 16.10. 2013 г. № 3006-Д.

Существующие оценки эффективности управленческой деятельности подменяются количественными критериями работы системы в целом, в рамках которой измеряется не эффективность управления, а результативность воздействия на население.

Критериями оценки эффективности оказанных услуг медицинской организации являются медицинские и экономические показатели результативности их деятельности.

В то время как качество медицинских услуг, предоставляемых населению, прямо пропорционально эффективности осуществления системой здравоохранения управленческих функций.

В ноябре 2021 г. Центром изучения человеческого потенциала Института стратегических исследований РБ был проведен социологический опрос методом личного интервью по месту жительства по стандартизированному опроснику. Выборка случайно-вероятностная, стратифицированная по 7 социально-экономическим зонам РБ, типу населенного пункта (город-село), маршрутная, с квотированием на этапе отбора в домохозяйствах по полу, возрасту и уровню образования.

Объем выборки составил 622 человек, выборка репрезентирует население РБ в возрасте от 18 до 75 лет, ошибка выборки – 3,93 %. Опрос проведен в городах: Уфа, Бирск, Ишимбай, Кумертау, Нефтекамск, Октябрьский, Сибай, Стерлитамак; в районах: Бакалинский, Бижбулякский, Бураевский, Гафурьевский, Зилаирский, Кигинский, Мечетлинский, Мишкинский, Стерлитамакский, Федоровский, Чишминский.

Для выявления динамики показателей нами было проведено сравнение с результатами опросов (в случае наличия совпадающих вопросов), проведенных в августе 2021 г. (800 чел., ошибка выборки 3,46 %) и в июле-августе 2021 г. (482 чел., ошибка выборки 4,46 %), также использованы результаты социологического опроса, проведенного

По результатам проделанного анализа можно сделать вывод о том, что оценка населением качества медицинской помощи снижается. В ходе проведенного нами исследования были выявлены как слабые, так и сильные стороны в управлении здравоохранением и отмечено, что Правительством РБ и Министерством здравоохранения РБ принимаются активные меры по совершенствованию системы здравоохранения республики в целом и

повышению качества оказываемых населению медицинских услуг, о чем свидетельствуют введенные в последнее время нормативно-правовые документы.

DIST24.RU

8 (800) 100-62-72

1006272@MAIL.RU

Глава 3. Разработка рекомендаций по повышению эффективности деятельности государственной организации

3.1. Рекомендации по повышению эффективности деятельности государственной организации

Рекомендации по повышению эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан можно представить в виде следующей таблице 3.


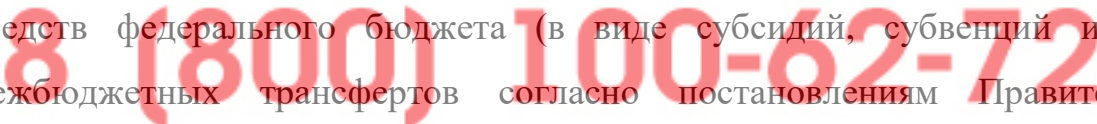
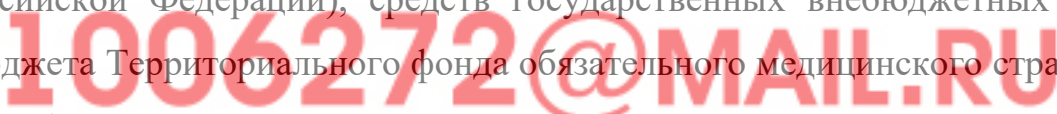
Таблица 3.- Рекомендации по повышению эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Соисполнители	Министерство строительства и архитектуры Республики Башкортостан
Цели и задачи	<p>Цели: обеспечить устойчивый естественный рост численности населения Республики Башкортостан; повысить ожидаемую продолжительность жизни в Республике Башкортостан; снизить уровни смертности и инвалидности населения Республики Башкортостан; обеспечить соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и связанных с этими правами государственных гарантий</p> <p>Задачи: создать условия для повышения доступности и качества медицинской помощи; обеспечить внедрение новых медицинских технологий; обеспечить оптимальную доступность для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; предотвращать распространение заболеваний, представляющих опасность для окружающих; обеспечить биологическую безопасность населения в Республике Башкортостан; увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет; увеличить долю граждан, ведущих здоровый образ жизни; снизить смертность от болезней системы кровообращения; снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных; снизить инвалидность населения Республики Башкортостан; обеспечить оказание паллиативной медицинской помощи;</p>

	<p>снизить младенческую смертность; увеличить объем экспорта медицинских услуг в Республике Башкортостан; обеспечить медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение; ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; внедрить цифровые технологии в системе здравоохранения Республики Башкортостан; совершенствовать систему контроля в сфере охраны здоровья граждан</p>
Перечень региональных проектов	<ol style="list-style-type: none"> 1) "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи"; 2) "Реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения "Старшее поколение"; 3) "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, в Республике Башкортостан"; 4) "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"; 5) "Борьба с онкологическими заболеваниями"; 6) "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям"; 7) "Экспорт медицинских услуг в Республике Башкортостан"; 8) "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Башкортостан квалифицированными кадрами"; 9) "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
Срок реализации	2021 - 2026 годы
Перечень разрабатываемых программ	<ol style="list-style-type: none"> 1) "Организация оказания доступной и качественной медицинской помощи в Республике Башкортостан"; 2) "Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Башкортостан"; 3) "Организация оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни"; 4) "Организация оказания медицинской помощи населению Республики Башкортостан"; 5) "Организация оказания медицинской помощи детям и службы родовспоможения"; 6) "Развитие экспорта медицинских услуг"; 7) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"; 8) "Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении"; 9) "Информационные технологии и управление развитием отрасли"; 10) "Экспертиза и контрольные функции в сфере охраны здоровья"

<p>Целевые индикаторы и показатели</p>	<p>и</p> <p>Естественный прирост населения; общая смертность; смертность населения в трудоспособном возрасте; смертность населения (без показателя смертности от внешних причин); доля населенных пунктов с числом жителей до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания; общая заболеваемость населения; смертность от туберкулеза; смертность от ВИЧ-инфекции; ожидаемая продолжительность здоровой жизни; ожидаемая продолжительность жизни при рождении; доля граждан, ведущих здоровый образ жизни; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от новообразований (в том числе злокачественных); уровень первичной инвалидности среди взрослого населения (количество впервые признанных инвалидами граждан на 10 тыс. населения среди взрослого населения); уровень первичной инвалидности среди детского населения (количество впервые признанных инвалидами граждан на 10 тыс. населения среди детского населения); обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи; младенческая смертность; объем экспорта медицинских услуг; охват пациентов медицинской реабилитацией, в том числе в санаторно-курортных организациях, от общего числа нуждающихся; обеспеченность врачами, работающими в государственных медицинских организациях Республики Башкортостан; доля медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; оценка удовлетворенности населения услугами в сфере здравоохранения (удовлетворенность населения медицинской помощью)</p>
<p>Финансовое обеспечение</p>	<p>Общий объем финансового обеспечения в 2022- 2026 годах составит 548636598,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств: а) бюджета Республики Башкортостан - 232579477,5 тыс. рублей, из них по годам: 2022 год - 41104898,6 тыс. рублей; 2023 год - 39899780,1 тыс. рублей; 2024 год - 36527048,3 тыс. рублей; 2025 год - 36227257,3 тыс. рублей; 2026 год - 35596390,0 тыс. рублей; б) федерального бюджета - 28376855,8 тыс. рублей, из них по годам: 2022 год - 7191284,6 тыс. рублей;</p>

	<p>2023 год - 5365363,6 тыс. рублей; 2024 год - 4225799,2 тыс. рублей; 2025 год - 3312053,6 тыс. рублей; в) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан - 386547092,4 тыс. рублей, из них по годам: 2022 год - 62226681,9 тыс. рублей; 2023 год - 65655980,6 тыс. рублей; 2024 год - 65655980,6 тыс. рублей; 2025 год - 65655980,6 тыс. рублей; 2026 год - 65655980,6 тыс. рублей; г) внебюджетных источников - 29104723,2 тыс. рублей, из них по годам: 2021 год - 5141399,7 тыс. рублей; 2022 год - 4769520,3 тыс. рублей; 2023 год - 4798450,8 тыс. рублей; 2024 год - 4798450,8 тыс. рублей; 2025 год - 4798450,8 тыс. рублей; 2026 год - 4798450,8 тыс. рублей</p>
--	---

Финансовое обеспечение реализации предложенных рекомендаций предусматривает привлечение средств бюджета Республики Башкортостан, средств федерального бюджета (в виде субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов согласно постановлениям Правительства Российской Федерации), средств государственных внебюджетных фондов (бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Программой государственных гарантий на соответствующий год), а также средств внебюджетных источников (средств от приносящей доход деятельности медицинских организаций на основе планов финансово-хозяйственной деятельности автономных и бюджетных учреждений здравоохранения с учетом оказания платных медицинских услуг).

3.2 Внедрение проектного подхода в деятельность государственных организаций

К моменту принятия Постановления Правительства Российской Федерации от 15.10.2016 № 1050 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» и методических рекомендаций по формированию паспортов приоритетных проектов и программ во многих субъектах РФ уже действовали региональные нормативно-правовые акты, регламентирующие проектную деятельность.

В большинстве случаев они не противоречат федеральному законодательству, а дополняют его специфическими региональными особенностями, которые необходимо учитывать при построении централизованного web-решения управления проектами.

Первые шаги по внедрению проектного управления на национальном уровне в РФ были предприняты в 2005 г. в рамках реализации национальных проектов. Более масштабное применение проектного подхода в деятельности органов власти связано с введением проектов по реализации Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на среднесрочный период в конце 2009 г. Разработанные карты проекта позволили перейти от решения узковедомственных и отраслевых задач к более эффективному межрегиональному взаимодействию. Фрагментарно проектный подход был заложен в идею разработки и реализации государственных программ, которые носят межведомственный характер и в оболочку которых заложены инвестиционные проекты [36, с. 122].

В 2011 г. приняты ГОСТы в области проектного менеджмента, устанавливающие требования к управлению программой, проектом, портфелем проектов. Позднее, в 2014 г., был утвержден и введен в действие ГОСТ ИСО 21500-2014 «Руководство по проектному менеджменту», содержащий общие рекомендации, основные понятия и характеристики процессов проектного менеджмента.

5 июня 2013 г. был создан Совет по внедрению проектного управления в федеральных органах исполнительной власти и органах государственной власти субъектов Российской Федерации, которым разработаны «Методические рекомендации по внедрению проектного управления в деятельности органов исполнительной власти», включающие порядок и инструменты проектного управления, порядок его внедрения.

Повышение внимания к вопросам проектного управления связано с Указом Президента Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 306 «О Совете при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам» и последовавшим за ним Постановлением Правительства РФ от 15 октября 2016 г. № 1050 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации».

Особенностью реализации проектной деятельности в регионе является создание единого информационного пространства между проектными офисами региона и муниципальных образований.

Актуальность проектного управления в здравоохранении также связана с тем, что, несмотря на заметную активизацию в последнее время действий федеральных и региональных органов власти, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения, предпринимаемые усилия не привели к преодолению структурных проблем. Признанная на государственном уровне неэффективность реализации многих ФЦП и ДЦП очевидно указывает на проблемы управления их разработкой и реализацией. Их решение, по мнению авторов, базируется на внедрении методов и стандартов проектного управления.

Основой проектной деятельности является системный подход. В связи с отсутствием практического опыта использования проектного управления в учреждениях здравоохранения целесообразно использовать опыт проектного управления, накопленный в бизнес-среде.

В российской практике существуют прецеденты успешного внедрения проектных принципов управления в региональных органах власти и государственных корпорациях, а также опыт создания проектных офисов. Это создает базу для анализа и выработки типовых подходов проектного управления в государственном секторе экономики.

Возможность использования данного опыта связана с тем, что рассматриваемый метод достаточно универсальный и применим для оптимизации бизнес-процессов во всех без исключения учреждениях, независимо от отраслевой направленности, и по оценкам американских экономистов позволяет обеспечивать высокую надежность достижения целей, сокращать затраты на 15-20% [33, с. 21].

Для этого необходимо использовать современные централизованные web-решения, дающие следующие преимущества:

- обеспечение технологии «единого окна» для всех участников проекта;
- повышение оперативности внутриведомственного и межведомственного взаимодействия;
- повышение информационной открытости и понятности действий проектных офисов;
- реализация эффективной системы общественного контроля;
- оптимизация расходов на приобретение, развертывание и сопровождение централизованного решения.

Проектно-ориентированная модель управления в регионе представлена на рисунке 1.

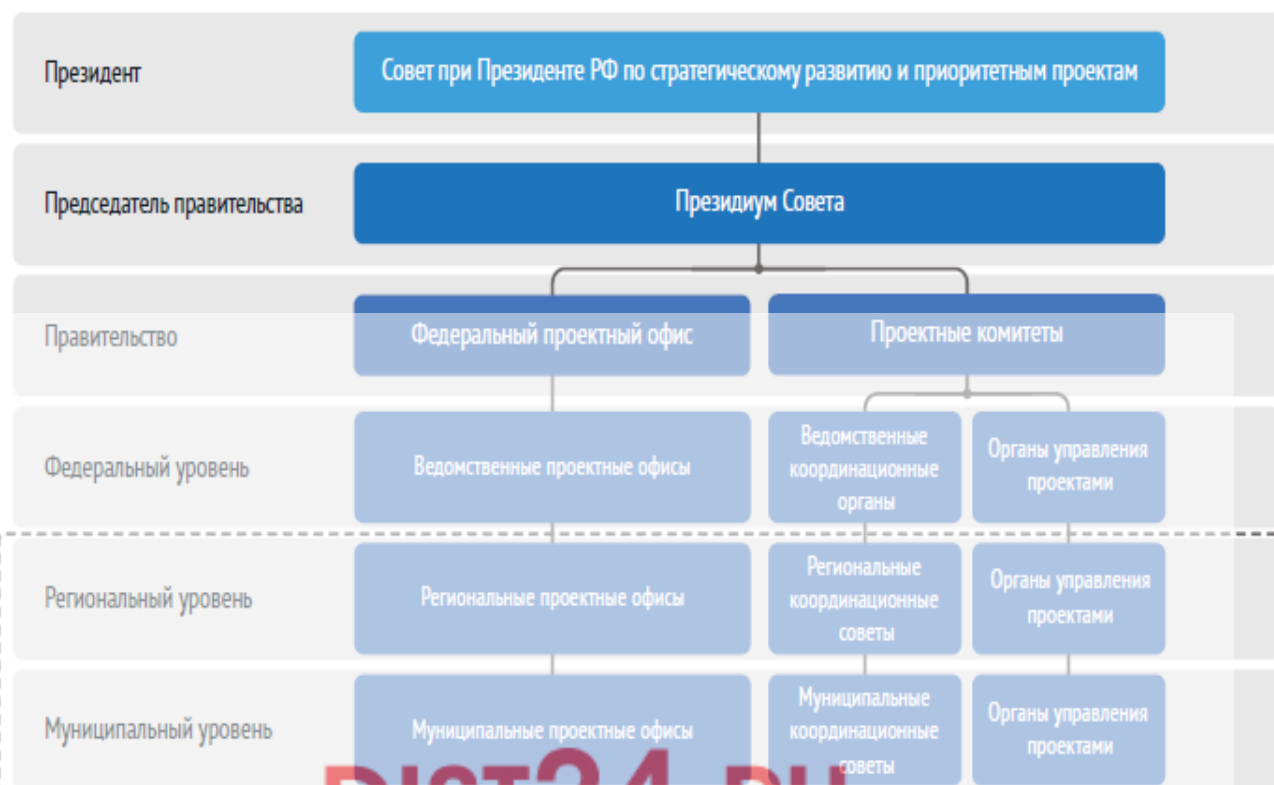


Рисунок 1. - Проектно-ориентированная модель управления в регионе

В рамках Стратегии региона выделяются приоритеты социально-экономической политики, для каждого из которых определяется перечень сфер социально-экономического развития. Для каждой сферы устанавливаются задачи и ожидаемые результаты реализации.

Стратегия реализуется через программно-целевой принцип стратегического планирования путем разработки и реализации государственных программ.

Одновременно с этим применяется и проектный подход, заключающийся в подготовке проектов для достижения задач социально-экономического развития.

ПАСПОРТ МЕРОПРИЯТИЯ



Рисунок 2. - Интеграция проектов в процесс управления

государственными программами

У каждого мероприятия государственной программы устанавливается тип, который отражает характеристику результата реализации мероприятия: объект АИП, текущие мероприятия, мероприятия развития.

Для реализации отдельных мероприятий государственных программ выделяются проекты.

В зависимости от типа мероприятия выделяется перечень контрольных событий. Назначенные события в дальнейшем являются контрольными событиями проектов, отнесенных к этим мероприятиям [40, с. 33].

Пилотным регионом по внедрению проектного подхода стала Белгородская область, в которой условия и порядок применения принципов управления проектами регламентируются Постановлением Правительства Белгородской области от 31 мая 2010 г. № 202-пп «Об утверждении положения об управлении проектами в органах исполнительной власти и государственных органах Белгородской области». Уже к 2011 г. в области

была сформирована эффективная проектная система управления как на региональном, так и на муниципальном уровне. На начало 2016 г. в Белгородской области успешно реализовано 2376 проектов, 746 проекта находятся на стадии реализации, 81 проект — в разработке. Внедрение проектного управления в деятельность органов исполнительной власти и государственных органах Белгородской области позволило за счет координации действий многочисленных участников проектов существенно повысить результативность запланированных работ и сократить время их реализации на 20-50%.

Передовыми регионами в области внедрения проектного управления можно также считать Ярославскую, Пензенскую, Томскую, Ульяновскую области и Приморский край. В последнем разработан «Проектный кодекс Приморского края», включающий описание проектной терминологии, организационной структуры управления, критерии отнесения деятельности к проектной, управление проектом на этапах его жизненного цикла, формы проектной документации.

В документах, регламентирующих вопросы внедрения проектного управления в Пензенской области, наряду с элементами, содержащимися в «Проектном кодексе Приморского края», достаточно глубоко проработаны проектные роли, организационное сопровождение, администрирование и мониторинг реализации проектов.

Одним из ключевых факторов, осложняющих переход на проектное управление в деятельности органов исполнительной власти субъекта федерации, является отсутствие комплексной системы стратегического планирования социально-экономического развития регионов. Принятие решения о целесообразности разработки и реализации проекта должно основываться на документах, разрабатываемых в рамках планирования и программирования на региональном уровне.

Региональные проекты должны быть органично вписаны в стратегии и программы регионального развития. К сожалению, сегодня отсутствует

логически выстроенная триединая система «стратегия — программа — проект». Прежде всего, требуют актуализации, разработанные в начале 2000-х годов стратегии социально-экономического развития регионов. Регионам необходимо определиться с приоритетами, исходя из которых должен быть выстроен перечень государственных программ субъекта Российской Федерации, обеспечивающих достижение на каждом этапе реализации стратегии долгосрочных целей социально-экономического развития субъекта Российской Федерации, указанных в стратегии. Программы необходимо конкретизировать в проектах. Именно такая логика должна быть положена в основу проектного управления региональным развитием [26, с. 221].

Внедрение проектного управления детерминировано отсутствием в органах власти регионов четкого представления об организационной структуре управления проектной деятельностью.

В Постановлении Правительства РФ от 15 октября 2016 г. № 1050 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» предусмотрен ведомственный подход к организации проектного управления.

Однако данный подход имеет ряд минусов применительно к региональному уровню. Во-первых, подавляющее большинство российских регионов не имеет в своем арсенале достаточного пула проектов. Поэтому создание ведомственных проектных офисов в каждом региональном министерстве и ведомстве приведет к формализму и выхолащиванию самой идеи проектного менеджмента. Во-вторых, ряд проектов носят межведомственный характер, а потому не могут быть должным образом разработаны и реализованы в рамках одного ведомства. Организационная структура управления на региональном уровне должна быть матричной и строиться на основе межведомственного подхода.

Органы исполнительной власти субъектов федерации сталкиваются с трудностями, связанными с отсутствием необходимых компетенций в области проектного менеджмента у руководящих работников и участников

проектов. Аккумулируя успешный опыт подготовки специалистов в области проектного менеджмента, накопленный ОЧУ «Учебно-консультационный центр «Проектная ПРАКТИКА», Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, необходимо в регионах сформировать на базе научно-образовательных организаций центры о развития компетенций в области проектного управления.

Среди проблем, возникающих при внедрении проектного управления, несовершенство системы учета. Кроме того, нередко наблюдается неготовность кадров быстро переориентироваться на новый вид деятельности, на использование нового программного обеспечения (см. таблицу 4).

Таблица 4. - Проблемы внедрения системы проектного менеджмента, пути их решения

Проблемы перехода к системе проектного управления	Методы выявления проблем	Пути решения проблем
Проблема оценки результата управления	Мониторинг показателей результативности и рациональности расходования средств	Совершенствование системы ведения организационно-экономического учета (мониторинга)
Инертность кадров неспособность переориентироваться на систему реализации проектов и Отсутствие знаний и навыков в области проектного менеджмента	Работа с персоналом, проведение оценки деятельности и эффективности исполнения обязанностей, проведение опроса среди сотрудников при внедрении новой системы управления	Повышение квалификации и обучение механизмам внедрения проектного управления. Формирование у специалистов правильного отношения к нововведениям; повышение уровня знаний и навыков в сфере проектного менеджмента среди работников

<p>Повышенная степень риска неэффективности реализуемого проекта</p>	<p>Оценка степени эффективности выбора и путей реализации проекта</p>	<p>Анализ ранее полученных результатов, исправление допущенных ранее ошибок, разделение процесса выбора наиболее приемлемого проекта на этапы для формирования из совокупности целей одной более масштабной с обозначением путей ее достижения. Определение степени достижимости поставленных целей</p>
<p>Значительные финансовые вложения в ПО на начальных этапах</p>	<p>Анализ разработанных программных продуктов, выбор наиболее оптимального и наименее затратного</p>	<p>Формирование правильного представления о дальнейших перспективах в процессе реализации проект-менеджмента, адекватная реакция на отсутствие сиюминутного результата</p>
<p>Отсутствие эффективной нормативно-правовой базы</p>	<p>Анализ и оценка степени адаптации законодательной базы к современным условиям, определение спорных моментов</p>	<p>Совершенствование нормативно-правовой базы</p>
<p>Отсутствие унифицированной методологии менеджмента проектов</p>	<p>Выявление сложностей при подготовке и переподготовке персонала, неэффективность системы делопроизводства</p>	<p>Разработка методических рекомендаций, совершенствование системы делопроизводства</p>
<p>Жесткая организационная структура, мешающая создавать команды для реализации проектов</p>	<p>Анализ деятельности и степени адаптивности персонала к сложившейся ситуации, неготовность сотрудников к изменениям в распределении обязанностей.</p>	<p>Определение команды специалистов на каждый конкретный проект, подбор сотрудников, максимально подходящих для решения обозначенных задач</p>
<p>Сложность оценки результатов и определения ключевых показателей результативности</p>	<p>Анализ правильности определения критериев выбора проекта, постановки целей и ожидаемых результатов, выявление фактов недостижения результата или степени результативности</p>	<p>Привлечение независимых экспертов извне для оценки результативности</p>

<p>Нерациональное распределение функций, дублирование их по причине частичного внедрения системы проектного управления</p>	<p>Выявление фактов неэффективного выполнения обязанностей сотрудниками, нарушение сроков выполнения работ, недостаточное понимание сотрудниками своих функций</p>	<p>Четкое распределение целей руководителем, определение команд, участвующих в реализации проекта и их лидеров, несущих ответственность за распределение обязанностей и предоставление информации в команде</p>
---	--	---

Далее, отсутствие знаний и навыков в области проектного менеджмента, наблюдается нехватка специалистов, обучение менеджменту проектов практически не ведется. Государственные служащие должны уметь четко формулировать цели, что обеспечивает эффективность любого проекта, нередко специалисты имеют слабое представление о результатах деятельности, что усложняет определение целей. неподготовленному сотруднику, особенно старшего поколения, крайне сложно использовать в работе обновленное программное обеспечение и электронные базы данных.

В качестве одного из факторов неудач при исполнении проектов, выделяется отсутствие эффективной нормативно - правовой базы. Эта проблема стала менее острой после утверждения Минэкономразвития Российской Федерации Методических рекомендаций по проблемам неподготовленности российской нормативной правовой базы к внедрению проектного подхода в госуправление. Одновременно с этим решается проблема отсутствия унифицированной методологии менеджмента проектов, что крайне затрудняло процесс обучения госслужащих нормам управления с применением проектного подхода.

В органах исполнительной власти жесткая организационная структура, которая при реализации проектного управления мешает создавать команды для их осуществления. Строгая иерархичность исполнения функций исключает возможность создания «гибкой» системы управления, что снижает эффективность. Еще одним препятствием на пути реализации государственного менеджмента является сложность оценки результатов,

определения ключевых показателей эффективности и результативности, конечных и промежуточных итогов работы.

Барьером на пути внедрения проектного менеджмента, в том числе и в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан является затратность. Процесс внедрения проектного управления на начальном этапе подразумевает значительные издержки, а применяется для решения долгосрочных задач, следовательно, сиюминутных результатов может и не быть. Неблагоприятным моментом являются неучтенные риски, которые могут изменить ход реализации проекта и результат, снизить качество. При неумении оценивать степень риска происходит искажение проекта, его целей, хода мероприятий, результата. Выявляется невысокая результативность в сравнении с идеалом [37, с. 63].

Среди прочих барьеров – нерациональное усложнение функций, нередко их дублирование из-за частичного внедрения системы проектного управления по причине боязни потерпеть провал проекта в случае полного перехода к модернизированной системе менеджмента. Безусловно, замедляет процесс модернизации системы государственного регулирования неправильное отношение сотрудников к осуществлению мероприятий – госслужащие действуют в строгих рамках распределения обязанностей, что исключает возможность объединения сотрудников из разных структурных подразделений с целью реализации проектов. Кроме того, органы власти не способны переориентироваться на выполнение проекта, продолжают исполнение текущих полномочий, определенных законом, параллельно стараясь реализовать проект.

Ключевой проблемой в любом случае остается неэффективная система контроля. Практики ведения архивов проектов почти нет, также нет статистических данных по предстоящим проектам, сведений о соотношении провальных и успешных, такого рода информация крайне ценна. Эксперты в сфере управления проектами выбирают разные критерии классификации структур управления, в любом случае в выборе структуры управления главное

- отдать предпочтение максимально эффективной именно для этой сферы с учетом имеющихся финансовых ресурсов, кадрового потенциала и т.д. Для успешного внедрения системы проектного управления в работу необходимо присутствие ряда условий.

Система управления проектами в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, безусловно, является современной, эффективной, результативной для любой деятельности. Важно, чтобы руководство было готово к ее внедрению и активному использованию, осознавать реальную необходимость в ее применении, готовность к результату, который может быть получен не сразу, затратность проекта на первых стадиях его внедрения.

Задачей руководства становится разработка грамотной политики проектного управления: это инструкции, шаблоны, соответствующие документы, максимально адаптированные и необходимые в качестве основы менеджмента.

Конечно, в любой организации, в том числе в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан при принятии решения о внедрении чего-то нового, инновационного, должна быть соответствующая инфраструктура, ресурсы, человеческий потенциал. Не стоит забывать, что любые изменения в системе должны происходить постепенно, поэтапно. Особенностью любого проекта является определение конкретных сроков его реализации или же получения результата, т.е. обязательен временной показатель. Кроме показателя временности, проект, как правило, имеет однократную форму, т.е. не повторяется во времени, не цикличен, хотя в последнее время широкое распространение получила система проектного управления в сфере производства продукции, где речь идет о непрерывно повторяющемся производственном цикле.

Итак, выделим проблемы в системе внедрения проектных структур в рамках различных составляющих:

I. Общее руководство:

- процессы «реализации стратегии» и «реализации проектов» - представлены как разные процессы;

- нет поддержки со стороны руководства.

II. Объекты управления:

- нет критериев проектной деятельности, классификации проектов и учета в методологии сложности проектов;

- не описаны границы, фазы, контрольные точки, проекты не выделяются как самостоятельные объекты управления.

III. Субъекты управления:

- не описана ролевая структура, распределение функций, полномочий в проекте;

- низкий уровень компетентности участников управления и реализации проекта;

- система мотивации персонала не составляет целостный процесс управления.

IV. Процессы управления:

- отсутствуют процедуры принятия решений, изменений в проектах;

Таким образом, современный этап в развитии системы государственного управления обусловлен необходимостью поиска новых методов управленческой деятельности, учитывающих динамику общественно-политических и социально-экономических процессов в России. Реализация проектного управления на сегодняшний день является одним из трендов в организации работы в органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Различные субъекты России, в том числе и Министерство здравоохранения Республики Башкортостан активно внедряют систему проектного управления, проводя при этом работу по ее нормативно-методическому обеспечению. Кроме того, данная сфера деятельности анализируется научным сообществом.

3.3. Прогноз эффективности предложенных рекомендаций

Предложенные мероприятия предполагают финансовые затраты, в частности, общий бюджет до 31.12.2024 года в размере 1 725,8 млрд. руб., в том числе:

1366,7 млрд руб. – из федерального бюджета;

265 млрд руб. - из бюджетов субъектов РФ;

94 млрд руб. - из государственных внебюджетных фондов;

0,1 млрд руб. - из внебюджетных источников.

Проектом предусмотрено направить:

на борьбу с онкологическими заболеваниями - 969 млрд руб.;

на развитие детского здравоохранения - 211,2 млрд руб.; на создание единого цифрового контура в здравоохранении - 177,6 млрд руб.;

на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами - 166,1 млрд руб.;

на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями - 75,2 млрд руб.;

На развитие сети национальных медицинских исследовательских центров - 63,9 млрд руб. на развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи - 62,5 млрд руб.; на развитие экспорта медицинских услуг

-0,2 млрд руб. Для обеспечения устойчивого развития численности населения РФ и повышения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году проектом предусмотрены следующие целевые показатели: снижение смертности населения: трудоспособного возраста с 455 случаев на 100 тыс. населения в 2018 г. до 350 в 2024 г., от болезней системы кровообращения с 565 случаев на 100 тысяч населения в 2018 г. до 450 в 2024 г., от новообразований, в том числе от злокачественных с 199,9 случая на 100 тысяч населения до 185 в 2024 году; снижение младенческой смертности с 5,5 случая на 1 тысячу родившихся детей до 4,5 в 2024 г.; охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами с 39,7% в 2018 г. до 70% в 2024 г.

В Республике Башкортостан реализуется 8 федеральных, 7 региональных проектов и 1 соглашение.

Общий объем финансирования составил - на 2019 г.: 5 263,70 млн руб., из них:

- средств федерального бюджета - 2 512,67 млн руб.,
- средств бюджета РБ - 2 751,03 млн руб.,
- кассовое исполнение бюджета - 98,7%, из них средств федерального бюджета 99,92%;

В связи с ограниченным сроком, а также тяжелой эпидемиологической ситуацией и закрытием границ были исполнены не полностью, а частично 2 госконтракта на поставку 10 130 автоматизированных рабочих мест на общую сумму 570,131 млн руб.

Завершено строительство 4 капитальных ФАП. В 2020 г. РБ получила 110 новых модульных ФАП: из них 82 приобретены и оснащены за счет средств федерального, 15 за счет регионального бюджета и построено 13 капитальных ФАП. Для повышения доступности медицинской помощи жителям малонаселенных пунктов за счет средств федерального бюджета приобретено 21 передвижных ФАП на базе автобусов ПА 7 передвижных флюорографов.

Создан «Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи». 33 поликлиники достигли «базового» уровня развития при реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», предусматривающей формирование комфортной среды и повышение эффективности амбулаторного звена, а 5 достигли «прогрессивного» уровня и отмечены наградами республики и Госкорпорации «Росатом».

В рамках создания единого цифрового контура в здравоохранении оснащены информационно-коммуникационным оборудованием 132 организации: 3656 ед. компьютеров для врачей, 345 планшетов для бригад скорой медпомощи, 708 принтеров, 143 комплекта электронной очереди. С

2019 года 148 врачей дефицитных специальностей получили по 1 млн. руб. [45].

Таким образом, в Республике Башкортостан реализация мероприятий достаточно эффективно. Безусловно, есть и определенные проблемы в достижении некоторых целевых показателей. Однако данные проблемы не носят неустранимый характер и при умелом руководстве реализацией мероприятий до 2024 года, надеемся, будут решены.

DIST24.RU
8 (800) 100-62-72
1006272@MAIL.RU

Заключение

Государственные организации представляют собой важный субъект любой системы хозяйствования и любой модели государственного устройства. Удовлетворение целого перечня социально значимых потребностей является целью создания бюджетных организаций.

Государственные организации реализовывают социальные функции, предоставляя гражданам страны жизненно необходимые услуги, и их деятельность осуществляется путем взаимоотношений между государством в лице законодательных и исполнительных органов власти и управления, учреждениями и гражданами, получающими услуги.

Особенности правового регулирования государственных учреждений установлены в статье 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях». Государственная организация осуществляет деятельность, непосредственно связанную с оказанием услуг, относящихся к его основным видам деятельности, что в обязательном порядке отражается в учредительных документах.

Объектом исследования в работе выступает Министерство здравоохранения Республики Башкортостан – республиканская государственная организация, функционирующая в интересах обеспечения охраны здоровья граждан.

При оценке эффективности деятельности государственной организации был сделан вывод о достаточно высоком уровне эффективности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Таким образом, можно сделать вывод, что механизмами повышения эффективности государственного управления являются: умеренная децентрализация, улучшение использования информационной составляющей государственного управления, улучшение качества государственных услуг и механизма их распределения, необходимость включения масс в активную

жизнедеятельность, реформирование государственной службы и развитие человеческих ресурсов.

На данный момент не сформировано четкого и единого определения финансового механизма, который в общем можно определить, как комплекс финансовых инструментов, с помощью которых формируются финансовые стимулы для социально-экономического развития субъекта хозяйствования согласно целям и задачам проводимой экономической политики.

Значение финансов государственных организаций обуславливается тем, что более половины ресурсов, создаваемых в стране, мобилизуется в бюджетную систему государства.

Использование в деятельности анализа финансового состояния организации позволяет разрешать следующие задачи:

- устанавливать ту сферу, в которую требуется вложить большее количество усилий для формирования некоего баланса;
- управлять организацией как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде;
- принимать рациональное управленческое решение;

На основании полученных результатов исследования в работе предложено внедрение проектного управления в функционирование государственных организаций.

Применение технологии проектного управления в системе государственного и муниципального управления в России определяется следующими условиями:

1. Постоянно возрастающая сложность и высокая стоимость государственных проектов.
2. Появление новых эффективных форм взаимодействия науки и производства.
3. Постоянно меняющаяся в рыночных условиях внутренняя и внешняя среда организации.

В целом корни современных проблем эффективности органов исполнительной власти России видятся по-разному населением, экспертами, Президентом и Председателем Правительства РФ, министерствами и подведомственными им учреждениям.

К первоочередным относятся: недостаточная теоретическая и методологическая проработанность, как организационной структуры исполнительной власти, так и применяемых ее показателей эффективности своей деятельности; отсутствие организационного инструмента при Президенте по реформированию системы госуправления; отсутствие организационного инструмента в Правительстве РФ по согласованию интересов бизнеса и органов власти; несовершенство механизма общей и функциональной ответственности в системе государственной гражданской службы в части персональной ответственности министров за результаты по КРІ, а не просто за отчет о выполненных поручениях; несогласованность между разработками стратегических параметров по выполняемым функциям и результатами деятельности министерств и ведомств, выраженных в показателях КРІ; неоптимальность структур министерств и ведомств; несовершенство формы показателей эффективности, затрудняющей понимание истинности силы и динамики применяемых показателей и сдерживающей активность усилий ФОИВ по работе над радикальным улучшением социально-экономического развития России подмены с ряде случаев показателей эффективности заданиями по объему выполняемых функций учреждениями ведомств.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 08.05.2010 N 83-ФЗ (ред. от 24.02.2021) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» // СПС «КонсультантПлюс»
2. Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О некоммерческих организациях» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2021) // СПС «КонсультантПлюс»
3. Федеральный закон от 03.11.2006 N 174-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об автономных учреждениях» // СПС «КонсультантПлюс»
4. Федеральный закон от 06.12.2011 N 402-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О бухгалтерском учете» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2020) // СПС «КонсультантПлюс»
5. Распоряжение Министерства экономического развития РФ от 14 апреля 2014 г. № 26Р-АУ «Об утверждении методических рекомендаций [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mininformnov.ru/?id=210> (дата обращения: 13.12.2017).
6. Указ Президента Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 306 «О Совете при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40945>. (дата обращения: 25.12.2017)
7. Указ Президента РФ от 14 ноября 2017 г. N 548 "Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации". – Режим доступа: <http://base.garant.ru/71809662/#ixzz53LCrno00>
8. Указ Президента РФ от 20 мая 2011 г. N 657 "О мониторинге правоприменения в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12185954/#ixzz53LC6ogxR>

9. Постановление Правительства РФ от 15 октября 2016 г. № 1050 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/> дата обращения: 14.03.2022).

10. О Порядке осуществления федеральными бюджетными учреждениями операций со средствами, полученными от приносящей доход деятельности: Приказ Минфина России от 01.09.2008// СПС «Гарант». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12062214/> (дата обращения 10.09.2021).

11. О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации в части регулирования бюджетного процесса и приведении в соответствие с бюджетным законодательством Российской Федерации отдельных законодательных актов Российской Федерации: Федеральный закон от 26.04.2007 № 63-ФЗ (ред. 24.02.2021) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58942/ (дата обращения 21.09.2021).

12. Аминов И.Р., Миннигареева Г.В. Актуальные проблемы правового регулирования государственного и муниципального управления // Инновации. Наука. Образование. 2020. № 21. С. 782-786.

13. Арбатская Т.Г. Учет в государственных (муниципальных) учреждениях Учебное пособие / Т.Г. Арбатская. – Иркутск: БГУЭП, 2018. – 200 с.

14. Арзамасов Ю.Г., Наконечный Я.Е. Концепция мониторинга нормативных правовых актов. - М.: Юрлитинформ, 2018. - 200 с.

15. Балашов А. В., Холодов В. А., Мироненко Н. В., Борисов А. С. Нормативно-правовое регулирование внедрения проектного управления в сфере государственного управления: региональный аспект // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. № 4. С. 117–126.

16. Бахтурина Ю.И. Вопросы стандартизации контроля в бюджетных учреждениях // Актуальные вопросы учета и управления в условиях информационной экономики. - 2020. - № 2. - С. 26-31.
17. Бедрачук И.А. Финансы бюджетных организаций: учебное пособие / И.А. Бедрачук, Е.В. Пивень. – Владивосток: ВГУЭС, 2020. – 52 с.
18. Богачева О. В., Лавров А. М. Международный опыт программного бюджетирования // Финансы. 2018. № 12. С. 4–14.
19. Борисова О.А. Интегрированная система управления проектами, Сборник трудов «Инновации в управлении региональным и отраслевым развитием», Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции // Тюменский индустриальный университет. – 2017. – С.58–60.
20. Волкова А.В. Сети в публичной политике: формирование сетевой культуры // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. - 2018. - № 1-2 (39). - С. 52-55.
21. Гоманова Т.К. Механизм финансирования бюджетных учреждений как инструмент обеспечения бюджетной безопасности государства / Т.К. Гоманова, З.А. Лукьянова // Вопросы управления. – 2019. – № 1 (37). – С. 77-85.
22. Зайков Д.Е. Получение военнослужащими и федеральными государственными гражданскими служащими Министерства обороны Российской Федерации разрешения на участие в управлении некоммерческими организациями: изменение правового регулирования // Право в Вооруженных Силах - Военно-правовое обозрение. 2021. № 4 (285). С. 13-19.
23. Зарипова Н.Д. Проблемы финансирования бюджетных организаций // Инновации. Наука. Образование. - 2020. - № 23. - С. 2208-2215.

24. Золочевская Е.Ю., Кривошеева Т.Д. Стратегическое управление государственными инновационными проектами // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. –2017. –№2. –С. 72.

25. Кит С.О. Специфика организации управления федеральными государственными бюджетными учреждениями // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. - 2020. - № 12 (127). - С. 51-53.

26. Климов А.В. Новые формы и статус государственных организаций. Учет. Отчетность. Налоги. / А.В. Климов. // Нормативные акты для бухгалтера. – 2017. - № 23. – С. 3-11 с.

27. Коблова Г.И., Золотарева Е.В. Бюджетный учет и контроль. – Учебное пособие. / Г.И. Коблова, Е.В. Золотарева. – Саратов: ССЭИ РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2020. – 144 с.

28. Коверзнева С.А. Механизмы координации в публичном пространстве современной России // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2017. № 8-2. С. 109-114.

29. Кожемяко С.В. Эффективность системы бюджетирования государственных учреждений: региональный аспект // Научные исследования и разработки: новое и актуальное. 2021. С. 614-618.

30. Курбаева М.А. Совершенствование нормативно-правового регулирования предпринимательской деятельности государственных и муниципальных учреждений // Colloquium-journal. - 2021. - № 4-3 (91). - С. 38-40.

31. Лексин В. Н., Порфирьева Б. Н. Проблемы и перспективы использования проектного подхода в управлении развитием российской Арктики // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2017. Т. 6. № 4. С. 10–18.

32. Маслова Е.А. Казенное учреждение как один из типов государственного или муниципального учреждения. / Е.А. Маслова, О.Ю. Александрова, О.Н. Лебединец // Бюджетный учет.- 2017. - № 1. – С. 23- 32.

33. Мигачев Ю.И. Государственное управление и исполнительная власть: содержание и соотношение: Монография / Л.Л. Попов, Ю.И. Мигачев, С.В. Тихомиров; Под ред. Л.Л. Попов. - М.: Норма, ИНФРА-М, 2017. - 320 с.

34. Миронов Л.В. Особенности анализа доходов и расходов бюджетных организаций и их место в финансовой системе РФ / Л.В. Миронов, В.И. Тюфанов // Анагенез управления экономическими системами как новый взгляд на экономическое развитие. Материалы конференции. – 2017. – С. 276-285.

35. Миронова Н.Н., Катасонов А.Н. Алгоритмизация проектного управления в отечественных коммерческих и государственных организациях // Вестник Национального Института Бизнеса. - 2019. - № 37 (37). - С. 170-174.

36. Мошкина М.Е., Картавых К.Е. Правовое регулирование бюджетных учреждений // Приоритетные направления развития науки в современном мире. - 2021. - №4. - С. 167-176.

37. Наумов С.Ю. Государственное и муниципальное управление: Учебное пособие / С.Ю. Наумов, Н.С. Гегедюш и др. - М.: Дашков и К, 2017. - 556 с.

38. Орешин В.П. Государственное и муниципальное управление: Учебное пособие / В.П. Орешин. - М.: ИЦ РИОР, ИНФРА-М, 2017. - 158 с.

39. Рогова Е.М. Основы финансового планирования в бюджетной организации / под общ. ред. Е.А. Ткаченко. – М.: Издательство Вернера Регена, 2019. – 256 с.

40. Сарычева М.А., Титова Н.Ю., Полещук Т.А. Анализ финансирования деятельности бюджетных учреждений // Азимут научных исследований: экономика и управление. - 2018. - № 2 (23). - С. 285-288.

41. Сафонова О. Н., Анчихров Е. А. Внедрение проектного управления в исполнительных органах государственной власти как механизм

эффективного управления ресурсами // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2017. № 2(14). С. 58–67.

42. Старостина М.В. Проектное управление как инструмент повышения качества государственного и муниципального управления, Сборник трудов «Материалы «Международной научно-практической конференции кафедры «Экономика и организация производства» // Научный консультант. – 2018. – С.95–98.

43. Сычев С.Е., Шаманов С.Г. Характеристика нормативно-правового регулирования деятельности государственных бюджетных организаций // Управление и экономика в XXI веке. - 2020. - № 3. - С. 35-40.

44. Тепляков И.И. Совершенствование института федеральной исполнительной власти Российской Федерации в контексте конституционно-правового регулирования // Образование и право. 2021. № 5. С. 42-48.

45. Тихомирова Н.В. Нормативно-правовое регулирование организации контроля в сфере государственных закупок // Юриспруденция в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты. 2021. С. 65-68.

46. Филиппова Ю.А., Мамедова Д.М. Особенности реализации финансового механизма бюджетных организаций // Сборник научных работ серии "Финансы, учет, аудит". - 2019. - № 2 (14). - С. 179-189.

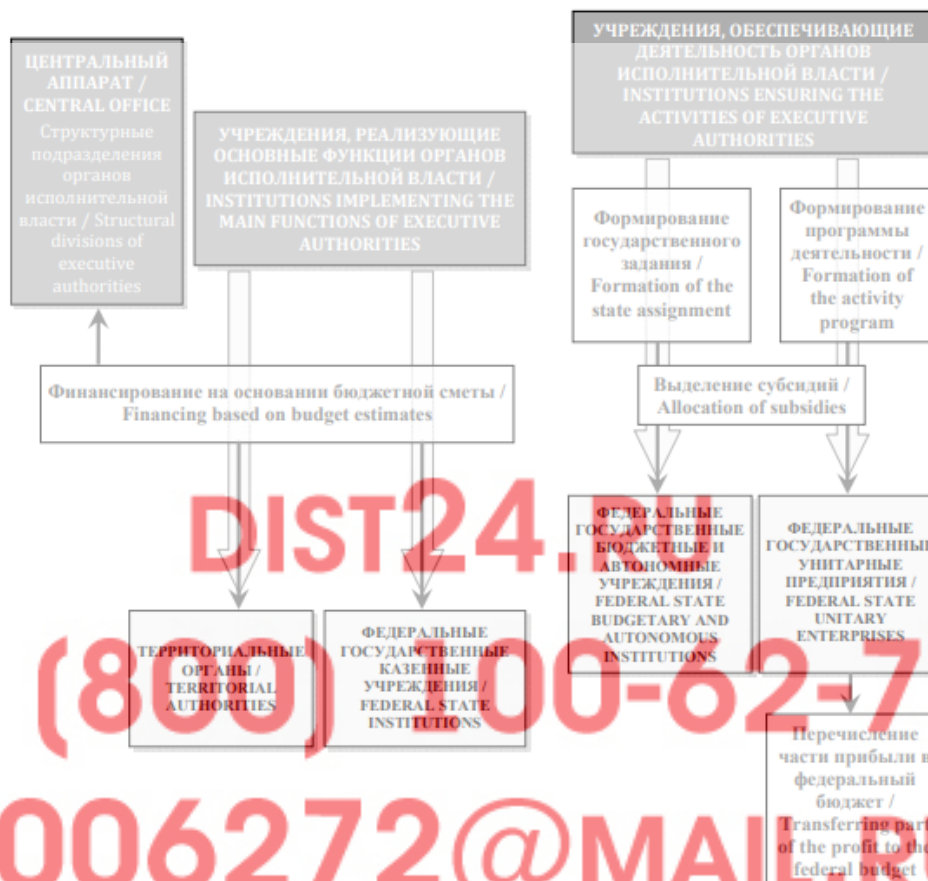
47. Яковлева А.С. Бюджетная смета в части доходов некоммерческой организации / А.С. Яковлева // Основные направления развития агробизнеса в современных условиях. Материалы конференции. – 2017. – С. 217-219.

48. Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Башкортостан . – Режим доступа: health.bashkortostan.ru

49. Анализ международных практик поддержки R&D по направлению «Открытые данные». URL: http://www.hse.ru/Analiz_mezdunar_practic.pdf.

50. Совершенствование государственного управления // Портал административной реформы. URL: http://ar.gov.ru/inform_otkritost_05_otkritii_dannie/index.Html

ОБЩАЯ СТРУКТУРА ОБЪЕКТОВ КОНТРОЛЯ
 ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ /



DIST24.RU
 8 (800) 100-62-72
 1006272@MAIL.RU

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт государственной службы и управления

Факультет государственного управления экономикой
Кафедра экономики и финансов общественного сектора
Направление подготовки: 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление»
Образовательная программа: «Управление государственными и муниципальными предприятиями»

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
(магистерской диссертации)

DIST24.RU

Выпускная квалификационная работа состоит из:	74	страниц
– основная часть	70	страниц
– приложения	3	страниц

Выпускная квалификационная работа выполнена мной совершенно самостоятельно.
Все использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Обучающийся Валишин Эльдар Джамильевич _____
Ф.И.О. _____ подпись _____ дата _____