



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

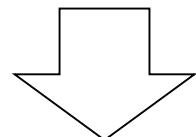
Экспертная дискуссия
ФОНДЫ ЦЕЛЕВОГО КАПИТАЛА В ПУБЛИЧНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ

Актуальные вопросы формирования и
использования целевых капиталов для
эффективной работы бюджетных
медицинских учреждений

Докладчик: Яшина Елена Романовна
Председатель Правления Специализированного фонда
управления целевым капиталом для развития
«Клинической больницы на Открытом шоссе»

РЕФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ЧАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- ✓ **Федеральный закон от 8 мая 2010 года № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»;**
- ✓ **Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»**
- ✓ **Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»**
- ✓ **Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации социальной политики»;**
- ✓ **Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р по реализации «дорожных карт»;**
- ✓ **Методические указания Минфина по распределению бюджетных ассигнований федерального бюджета по кодам классификации расходов бюджетов на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (Приложение N 4 к письму Министерства финансов РФ от 11.07.2013 № 16-01-08/26933)**



**Необходимость поиска возможности и способов реализации
мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на
повышение эффективности здравоохранения»**

ОЦЕНКА ХОДА РЕФОРМ СЧЕТНОЙ ПАЛАТОЙ:

По данным Счетной палаты Российской Федерации, переход на «одноканальное финансирование» в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС) привел:

- в 2013 году к дефициту средств в размере 26,1 млрд. руб. по 40 программам;
- в 2014 году к дефициту средств в размере 55,3 млрд. руб. по 50 программам.

В государственных больницах сокращено 35 тыс. коек, закрыты 76 поликлиник и 302 больницы.

Количество врачей, занятых в государственной медицине, сокращено на 7,2 тыс. чел.

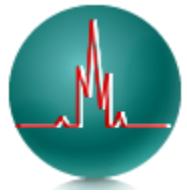


СОВРЕМЕННОЕ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:



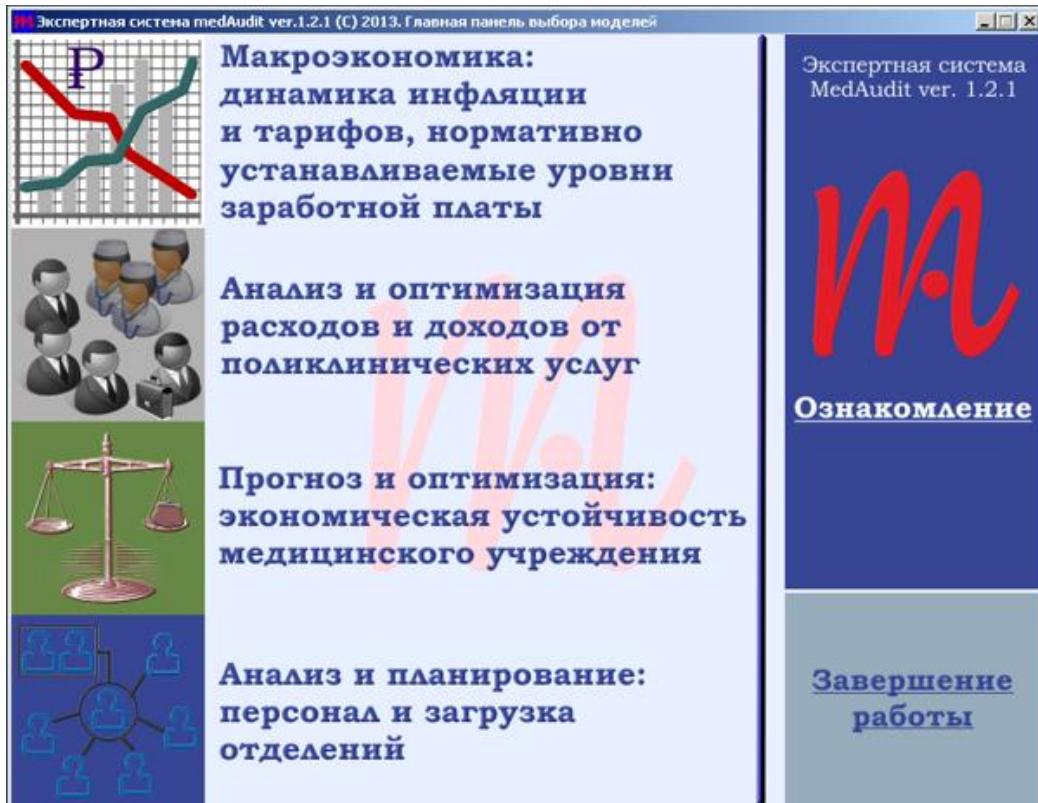
- 89 га территории
- 3 лечебных корпуса
- 19 клинических отделений
- 10 диагностических отделений
- 4 отделения реанимации
- 3 оперблока

ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ФГБУ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»:

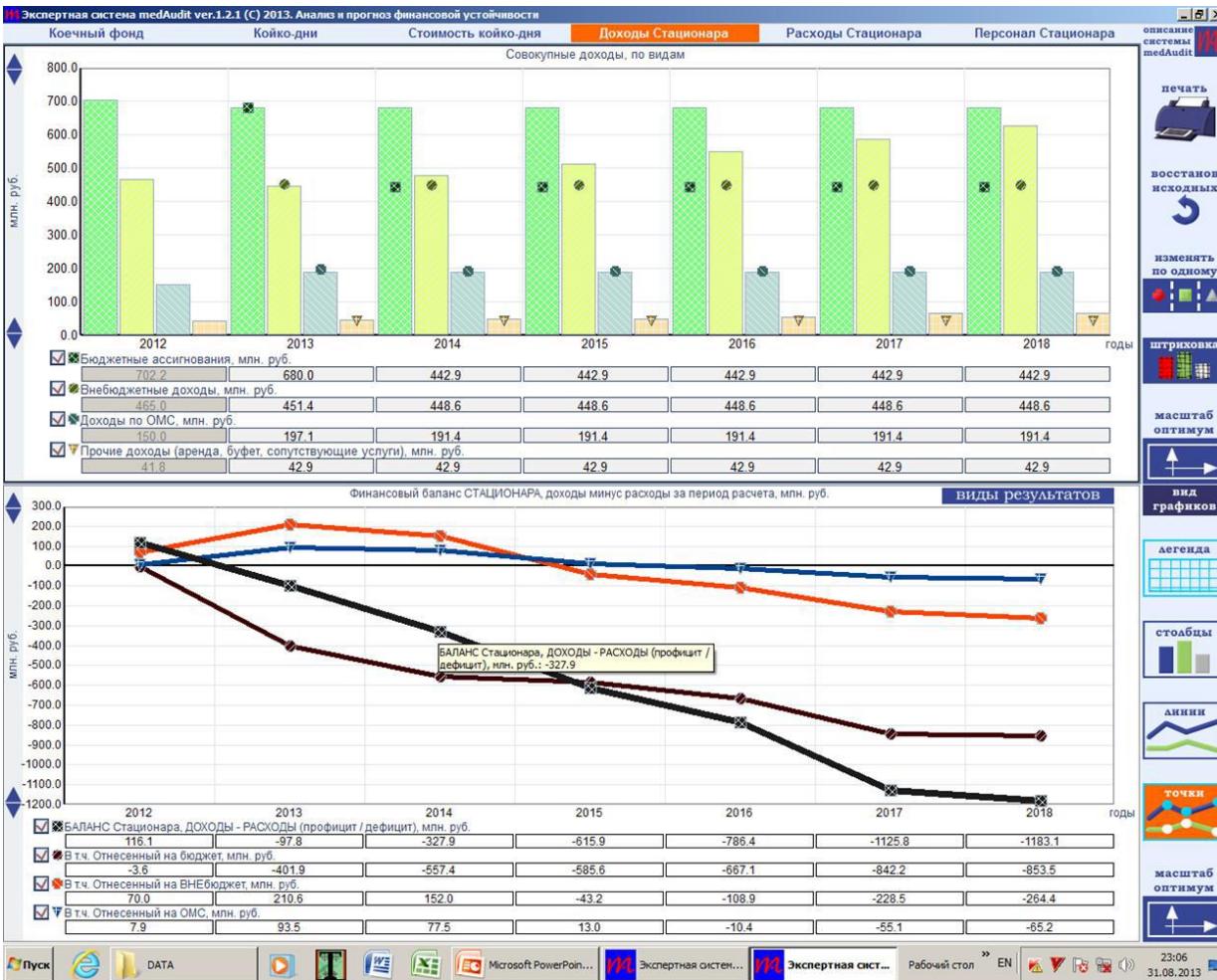


АНАЛИЗ И ПРОГНОЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЕ ЗАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СПОСОБОВ БАЛАНСИРОВАНИЯ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ

ИНСТРУМЕНТ: ЭКСПЕРТНАЯ ПРОГРАММА MEDAUDIT®



УГРОЗЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

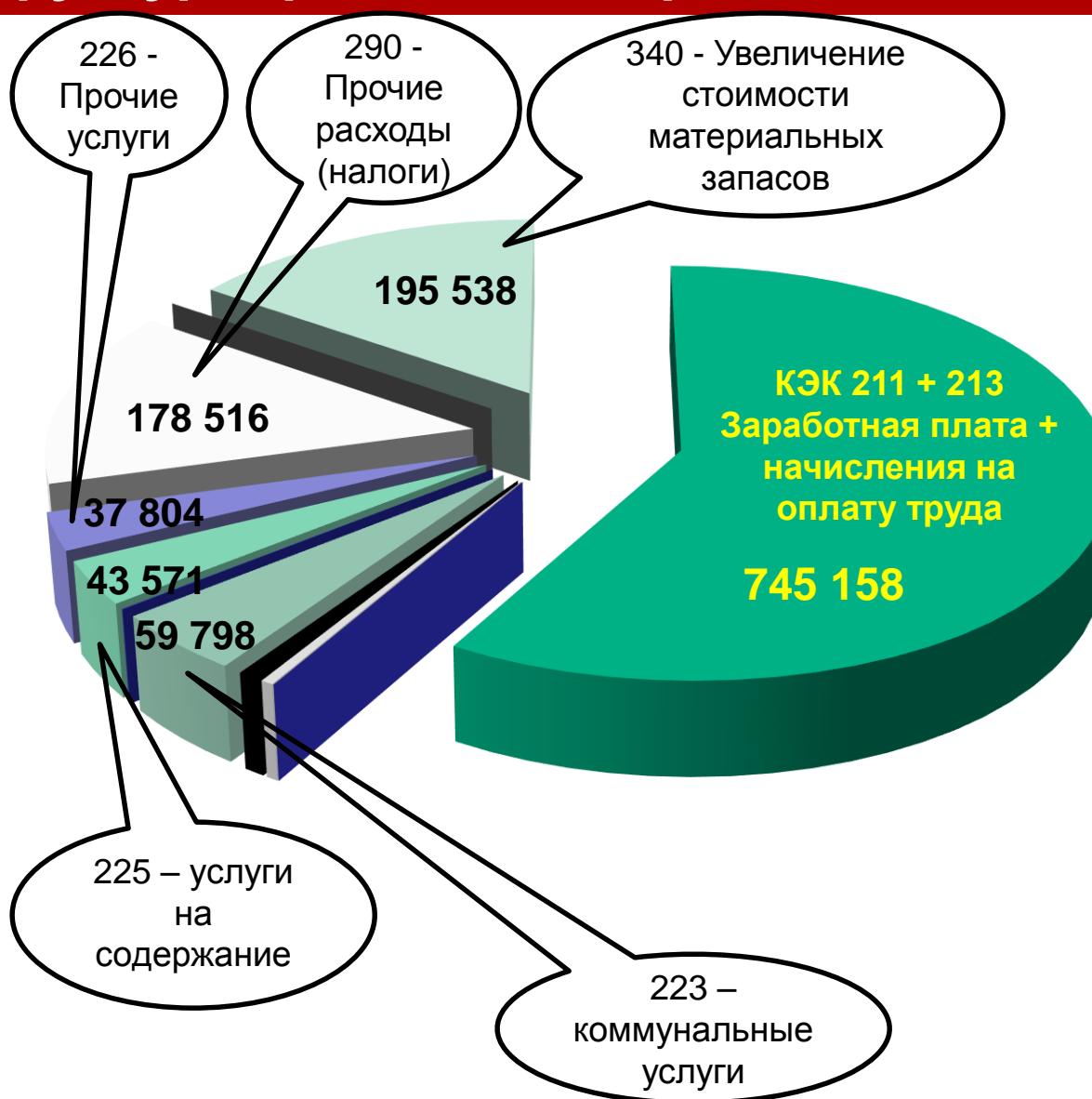


- Исполнение требований «дорожной карты» по росту заработной платы;
- Уменьшение прямого (бюджетного) финансирования;
- Отсутствие сформированных замещающих механизмов финансирования через ОМС;
- Невозможность применения современных финансовых инструментов бюджетными учреждениями;
- Отсутствие переходного периода на реструктуризацию основных фондов



Массовое банкротство
многопрофильных стационарных
медицинских учреждений

Структура фактических расходов 2014 год, тыс. руб.,



■ КЭК 211 + 213 - Заработка плата + начисления на оплату труда
■ 212 - Прочие выплаты

■ 221 - Услуги связи

■ 222 - Транспортные услуги

■ 223 - Коммунальные услуги

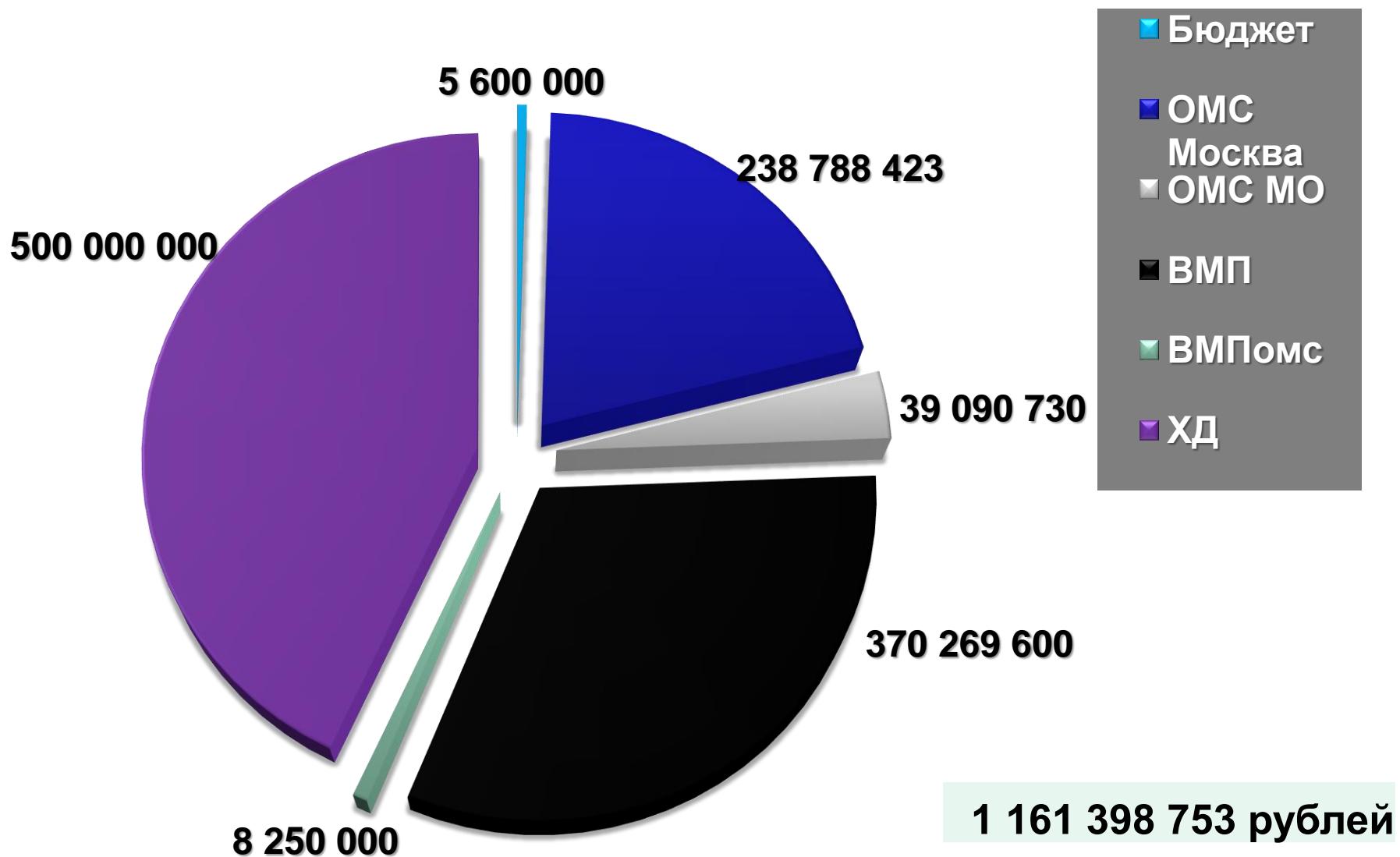
■ 224 - Арендная плата за пользование имуществом
■ 225 - Услуги на содержание имущества
■ 226 - Прочие услуги

290 - Прочие расходы (налоги)

■ 310 - Увеличение стоимости основных средств

■ 340 - Увеличение стоимости материальных запасов

Финансовое планирование: 2015 год



ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДАУМЕНТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В развитых зарубежных странах сектор здравоохранения является полноценным участником экономических правоотношений, участвуя в перераспределении всех видов ресурсов наравне с коммерческими структурами, государством и частными хозяйствующими субъектами.



Фонд целевого капитала Принстонской больницы (США) содержит объем средств, достаточный на год работы учреждения в условиях сохранения всех программ и без других источников дохода.



Вместе с тем, относительно небольшой Гринелл хоспис может существовать 191 год!



Для сравнения Бостонский стоматологический центр и Мемориальный раковый центр Слоан-Кетеринг — 53 и 21 год работы, соответственно.

ИСТОРИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ:



В первые годы XX века Московской городской Думе было передано 20 денежных пожертвований, предназначавшихся на медицинские нужды. О масштабах пожертвований в дореволюционной России говорят существующие и сейчас здания больницы Склифосовского, «Бахрушина», детской «Морозовской».

В период плановой экономики вопросами организации софинансирования социальной сферы государство не занималось, поскольку концептуально полностью обеспечивало данное направление.



На покрытие всех необходимых эксплуатационных расходов (ремонт, оборудование, персонал, питание, расходные материалы, медикаменты и т.п.) вместе со зданием жертвовался и капитал, за счет доходов от которого эти расходы и должны были покрываться.

ВОЗМОЖНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДУЧЕРЕЖДЕНИЯ

Вступивший в действие Федеральный закон от 30 декабря 2006 г. № 275-ФЗ «О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций» открыл новый этап развития российской благотворительности. Некоммерческие организации (в том числе и государственные медицинские учреждения) получили возможность приумножения собранных пожертвований за счет инвестиционных операций, имея при этом льготный режим налогообложения получаемого дохода.



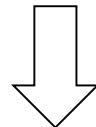
ФОНД УПРАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕВЫМ КАПИТАЛОМ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Некоммерческая организация "Специализированный фонд управления целевым капиталом для развития «Клинической больницы на Открытом шоссе» – первый в России эндаумент- фонд созданный в интересах многопрофильной больницы. Фонд зарегистрирован в мае 2014 год.

Основной целью Фонда является формирование целевого капитала для финансирования Клинической больницы за счет пожертвований. Фонд обязан направлять все средства от управления целевым капиталом исключительно на развитие Клинической больницы.

Сформирован фонд в размере 100 млн.рублей. Уже в 2014 году состоялось первое перечисление на счета ФГБУ Клиническая больница.

Правлением Фонда выбрана управляющая компания ЗАО «Газпромбанк – Управление активами».



В России сформирована достаточная нормативно-правовая основа для полноценного применения целевых капиталов в интересах медицинских учреждений.

СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОХОДА ОТ ЦЕЛЕВОГО КАПИТАЛА МЕДУЧЕРЕЖДЕНИЕМ:

- Медицинские учреждения в отличии от организаций в сфере образования, науки, культуры, физической культуры и спорта и т.д. имеют финансирование за счет средств внебюджетных государственных фондов (Фонд обязательного медицинского страхования и Фонд социального страхования Российской Федерации), которые являются целевыми для оплаты лечения.

ВОПРОС: может ли быть условием пожертвования, направление полученного дохода на лечение в будущем определенного круга лиц в данном учреждении?

СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОХОДА ОТ ЦЕЛЕВОГО КАПИТАЛА МЕДУЧЕРЕЖДЕНИЕМ:

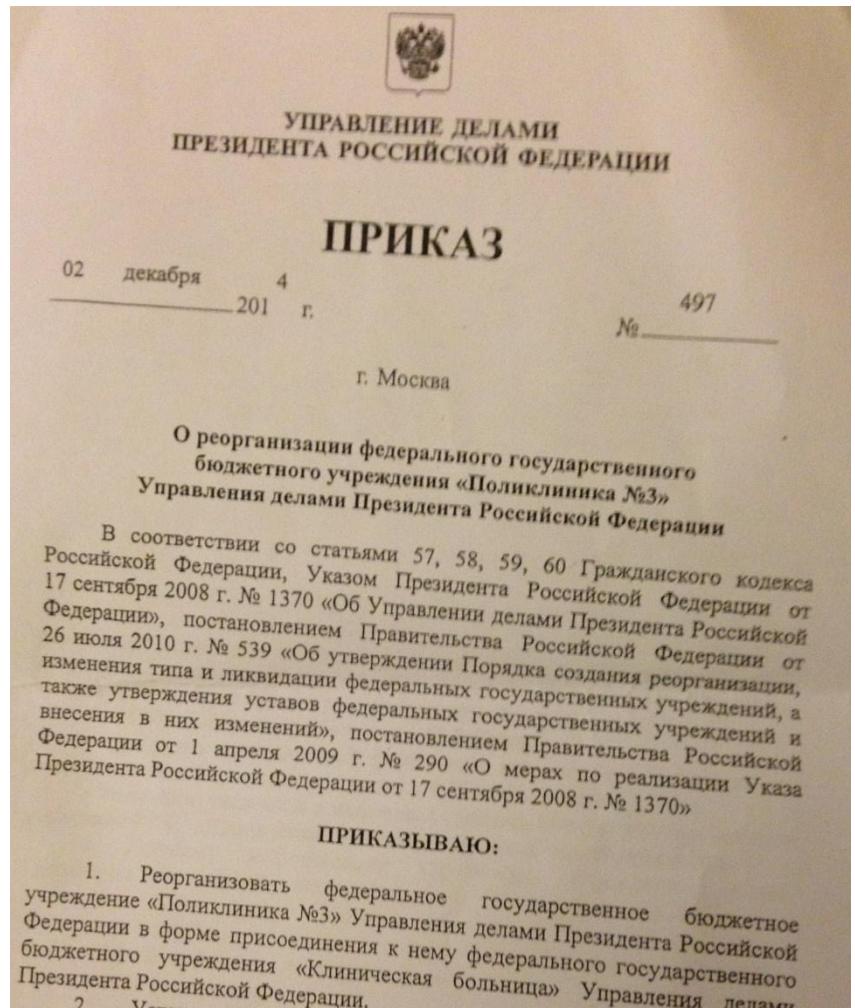
- Бюджетные учреждения имеют ограничения при организации закупок, в том числе импортного оборудования, иностранного программного обеспечения и т.п. Кроме того, обязательным является проведение торгов в рамках 94-ФЗ и 223-ФЗ.

ВОПРОС: возможно ли пожертвование, доход от которого должен быть направлен на закупку определенного вида медикаментов, расходных материалов, медицинского оборудования и программного обеспечения?

СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОХОДА ОТ ЦЕЛЕВОГО КАПИТАЛА МЕДУЧРЕЖДЕНИЕМ:

- Проводимая реформа здравоохранения предусматривает «оптимизацию» численности медицинских учреждений путем их слияния, присоединения.

ВОПРОС: судьба фонда целевого капитала реорганизуемого медучреждения?





РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Спасибо за внимание!