



# **«Разработка финансовой модели инвестиционного проекта в автономном учреждении»**

**И.В. Ушаков**

Президент ДиаМА,

главный врач ОГАУЗ «Иркутский областной клинический  
консультативно-диагностический центр», к.м.н.

**Воронеж, 4 октября 2016г.**



## Федеральные законы

1. **№ 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»** принят 03 ноября 2006 г.
2. **№ 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»** от 8 мая 2010 г.





Irkutsk Diagnostic Center

## Цели федеральных законов

1. Расширение источников финансирования автономных учреждений.
2. Оптимизация сети учреждений на всех уровнях.
3. Создание условий и стимулов для сокращения учреждениями внутренних издержек.
4. Сокращение средств государства на их содержание.



# Ключевые отличия автономных учреждений от бюджетных

№ п/п	Наименование критерия	Автономное	Бюджетное
1	Федеральные законы	174-ФЗ «Об автономных учреждениях»	7-ФЗ «О некоммерческих организациях»
2	Закупки	223-ФЗ	44-ФЗ
3	Открытие счета в кредитных организациях	Да	Нет
4	Размещение денежных средств на депозитах кредитных организациях	Да	Нет
5	Привлечение кредитных средств	Да (прямое указание в законе)	Не запрещено (нет прямых указаний в законе)
6	Передача имущества в залог	Да (прямое указание в законе)	Не запрещено (нет прямых указаний в законе)

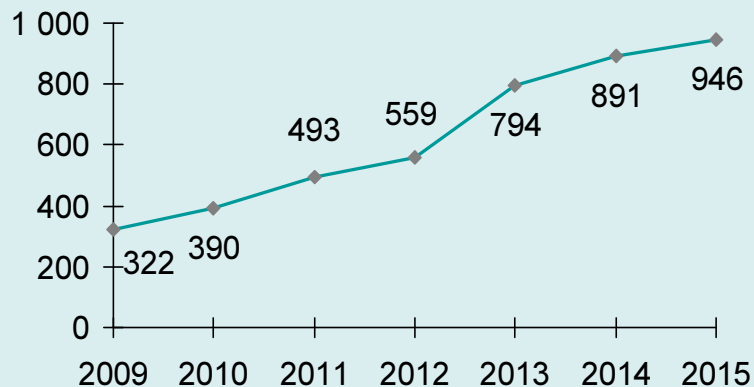


# Финансирование ИДЦ

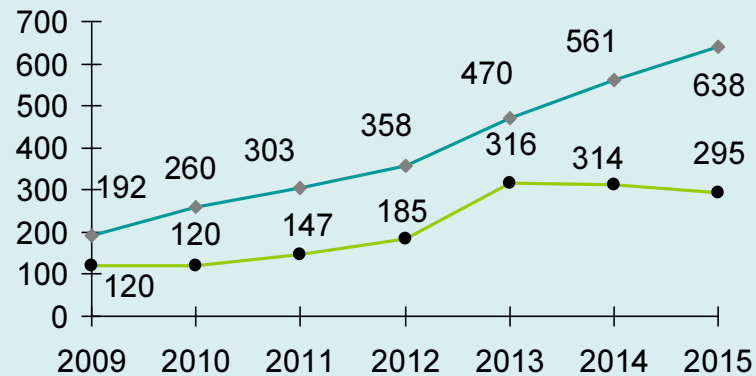
	млн. руб.						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Поступило средств в ЛПУ всего, в т.ч.	322,4	391,1	492,8	559	793,5	890,8	946
- бюджет	9,58	11,2	24,4	10,9	0,004	0,0	0,0
- средства ОМС	120,4	120,4	146,8	184,5	316,2	314,0	294,9
- программа модернизации (в т. ч. стоимость полученного оборудования)	0	0	0	0	0		
- областные целевые программы (в т.ч. стоимость полученного оборудования и лекарственных средств)	0	0	18,4	5,8	7,5	15,7	13,7
- национальный проект	0	0	0	0	0	0	0
- платные услуги	192,4	259,5	303,2	357,8	469,8	561,1	637,4

# Доходы и реинвестиции ИДЦ

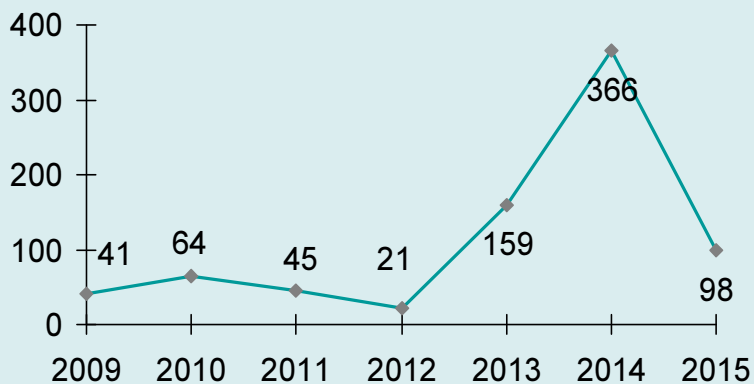
**Динамика общего дохода, млн. рублей**



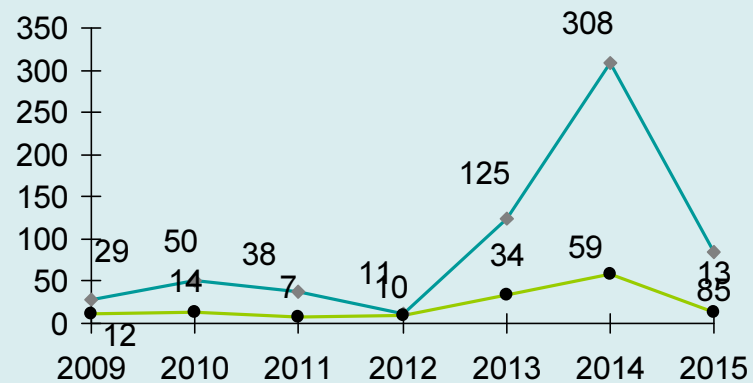
**Динамика дохода, млн. рублей  
Желтый- ОМС, зеленый - платные**



**Динамика общего бюджета реинвестиций, млн. рублей**



**Динамика бюджета закупки оборудования и пр. расходов, млн. рублей**



## Динамика структуры расходов ИДЦ в 2011-2015г.г.

№ п/п	Расходы	2011	2012	2013	2014	2015
1	Зарплата и начисления	60,7%	52,3%	49,85%	35,2%	51,4%
2	Услуги (связь, транспорт, коммунальные)	1,5%	1,3%	1,13%	0,88%	1,2%
3	Работы, услуги по содержанию имущества	1,6%	2,6%	2,73%	3,29%	2,6%
4	Прочие работы, услуги, расходы, выплаты	3,2%	3,5%	2,63%	2,62%	2,3%
5	Увеличение стоимости основных средств	9%	13,3%	13,32%	29,41%	10,7%
6	Увеличение стоимости материальных запасов	24%	27%	33,24%	28,59%	31,8%





## Факторы, влияющие на динамику финансирования ИДЦ

1. Переход ИДЦ в АУ.
2. Организация закупок по 223 ФЗ.
3. Возможность размещения свободных средств на депозитах.
4. Обнуление налога на прибыль. Прибыль направляется только на достижение целей АУ и не может быть распределена (ни учредителю, ни собственнику, ни сотрудникам АУ).
5. Открытие новых бизнес единиц (розничная аптека, кафе и столовая).







## **Факторы, влияющие на динамику финансирования ИДЦ**

6. Переход на одноканальное финансирование (до 2013 года почти все расходы ИДЦ осуществлял за счет доходов от платной деятельности).
7. Маркетинговая политика.
8. Снижение издержек (потерь).
9. Непрерывная борьба за качество.
10. Эффективная социальная политика.
11. Модернизация системы управления – формирование производственной системы ИДЦ на основе бережливого производства.





# Реализация проекта

1. По поручению губернатора подписано 4-х стороннее соглашение между минздравом, ИДЦ, мэрией г. Братска, корпорацией развития Иркутской области (КРИО) о совместной работе по реализации проекта.
2. КРИО выделяет инвестиции 350 рублей под 7% годовых на 6 лет.
3. Остальные средства – собственные доходы ИДЦ.





# Особенности финансовой модели государственного учреждения здравоохранения

## 1. Налоговое окружение:

- 0% налог на прибыль, средства ОМС- целевые средства, не подлежащие налогообложению по доходу;
- 0% НДС;
- В полном объеме уплачивается налог на имущество (2,2%), земельный налог (1,5%), НДФЛ (13%), а также отчисления в социальные фонды (30,2%).

## 2. Планирование дохода:

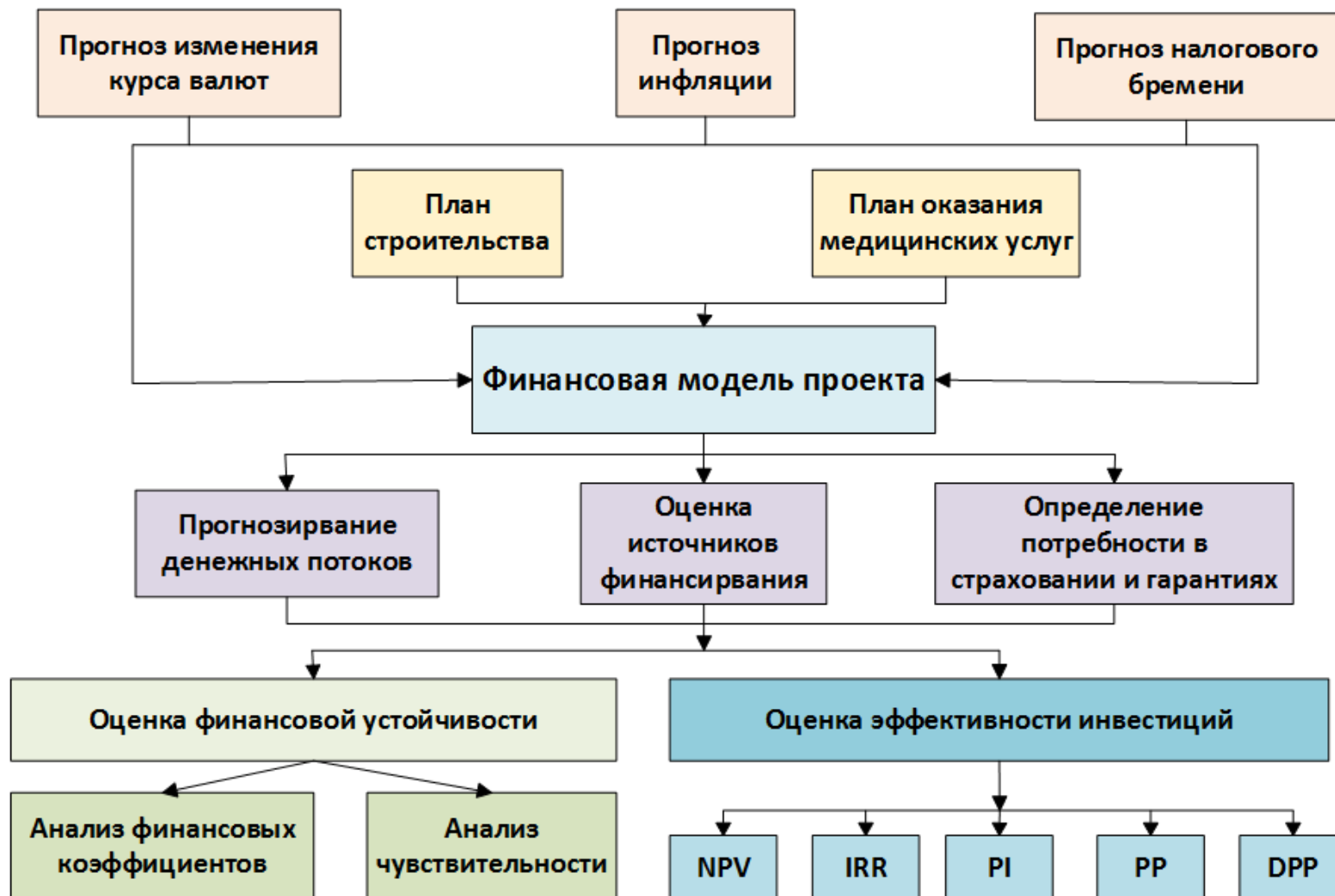
- средневзвешенные цены отдельно по каждому источнику финансирования: ОМС, п/д;
- объем оказания услуг - 70% ОМС, 30% платные медицинские услуги.

## 3. Особенности расчета модели:

- не предусмотрен ежегодный рост заработной платы в размере инфляции;
- не создаются различные резервы;
- не формируется прогнозный отчет о прибылях и убытках, данные по распределенной, нераспределенной прибыли.



# Финансовая модель



## Показатели эффективности проекта

<b>NPV</b> (Чистый дисконтированный доход)	27,7 млн. руб.
<b>IRR</b> (внутренняя норма доходности)	15,2%
<b>PI</b> (Индекс прибыльности инвестиций)	1,06
<b>PP</b> (срок окупаемости инвестиций)	7 лет 10мес.
<b>DPP</b> (Дисконтированный срок окупаемости инвестиций)	11 лет 7мес.



## Выводы

1. Автономные учреждения могут получать кредиты в кредитных организациях или фондах развития.
2. Доля доходов от приносящей доход деятельности должна быть достаточной для возвратности заемных средств и платежа по процентам.
3. Тарифы по ОМС должны быть не ниже себестоимости.
4. Для получения кредитов в кредитных организациях или фондах развития необходима разработка финансовой модели инвестиционного проекта.
5. Показатели эффективности проекта должны быть не ниже рекомендуемых.
6. Для реализации инвестиционных проектов необходима политическая поддержка на уровне губернатора и министра здравоохранения региона.





# ВОПРОСЫ?

[www.dc.baikal.ru](http://www.dc.baikal.ru)

[\*\*ushakov@dc.baikal.ru\*\*](mailto:ushakov@dc.baikal.ru)

