

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**



**Методические рекомендации для органов государственной
власти субъектов Российской Федерации по применению
механизмов ГЧВ в сфере здравоохранения**

Москва, 2015

Введение

На данный момент в законодательстве Российской Федерации отсутствует термин ГЧП.

Используемая в настоящее время в региональном законодательстве и научной литературе терминология в сфере государственно-частного партнерства не единообразна, региональные законы и другие акты в этой сфере не унифицированы и противоречивы. Устоявшийся в региональной практике термин ГЧП также отсутствует.

Терминология региональных нормативных актов, как правило, не согласуется с терминологией, используемой в проекте федерального закона № 238827-6 «Об основах государственно-частного партнерства, муниципально-частного партнерства в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон о ГЧП) и разработанных Минэкономразвития России Методических рекомендации по развитию институциональной среды в сфере государственно - частного партнерства в субъектах Российской Федерации «Региональный ГЧП-стандарт», а также Рекомендациях по реализации проектов ГЧП в субъектах Российской Федерации

Согласно региональным законам о ГЧП, формами ГЧП являются не только инфраструктурные проекты, но и государственные и муниципальные контракты, лизинговая деятельность, участие в уставных (складочных) капиталах юридических лиц, инновационная деятельность и тд.

Отсутствует единообразие в терминологии в сфере ГЧП и в региональных подзаконных актах в сфере охраны здоровья (госпрограммах, концепциях развития ГЧП в здравоохранении).

Решение указанной проблемы возможно после принятия и вступления в силу Закона о ГЧП, а также приведения субъектами Российской Федерации своих актов в соответствие с Законом о ГЧП.

Термины и определения Методических рекомендаций

Минздравом России в 2014 году проведен анализ регионального законодательства о ГЧП, программных документов субъектов Российской Федерации по развитию механизмов ГЧП в здравоохранении, а также правоприменительной практики взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации и бизнеса. Указанная информация размещена на сайте Минздрава России.

По результатам проведенного анализа на первом заседании Координационного совета Минздрава России принято решение о разработке системного документа на федеральном уровне для субъектов Российской Федерации, в котором были бы рассмотрены основные подходы, цели, задачи и механизмы взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении.

В целях исключения противоречия Методических рекомендации с региональным законодательством, в том числе в сфере охраны здоровья, 15.07.2014 на заседании Координационного совета Минздрава России по ГЧП было поддержано введение до принятия и вступления в силу Закона о ГЧП термина «государственно-частное взаимодействие» – взаимовыгодное сотрудничество органов государственной власти, органов местного самоуправления, частных и некоммерческих организаций, позволяющее обеспечить эффективное выполнение задач публично-правовых образований в сфере здравоохранения путем привлечения частных ресурсов для создания, реконструкции, управления, содержания инфраструктуры здравоохранения или предоставления услуг.

10 марта 2015 г. на заседании Координационного совета разработанные Минздравом России совместно с Росздравнадзором, ФМБА России и ФОМС Методические рекомендации одобрены с учетом ограничения срока действия Методических рекомендаций сроком принятия и вступления в силу Закона о ГЧП.

Правовая основа Методических рекомендаций

- ГК РФ, ЗК РФ, НК РФ;
- Федеральный закон от 25 февраля 1999 г. № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений»;
- Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;
- Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»;
- Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Федеральный закон от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции»;
- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29 октября 1998 г. № 164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)»;
- Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике».

Цель и основные принципы государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Целью государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения является повышение уровня доступности и качества медицинских услуг, эффективности расходования бюджетных средств.

Основными принципами государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения являются:

- законность;
- социально-экономический эффект и эффективность;
- обоснованность принимаемых органами государственной власти управленческих решений;
- взаимовыгодность;
- объединение ресурсов под достижение конкретного результата;
- распределение ответственности и рисков между публичным и частным партнерами;
- обеспечение публичным партнером контроля и мониторинга над реализацией проектов государственно-частного взаимодействия;
- сохранение профиля объектов здравоохранения, объемов, видов и условий оказываемой населению конкретного субъекта Российской Федерации медицинской помощи, а также доступности и качества медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ключевые механизмы государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

(ГЧВ в сфере здравоохранения может осуществляться с помощью множества предусмотренных действующим законодательством механизмов сотрудничества публичного и частного партнеров, и предусматривает заключение различных сделок)



Потребность системы здравоохранения в инфраструктурных инвестициях

По экспертным оценкам по состоянию на конец 2014 года износ основных фондов в системе здравоохранения варьируется в пределах 40-45%. В свою очередь, основные фонды в сфере здравоохранения можно оценить в размере 2-2,2 трлн. рублей.

Следовательно, потребность системы здравоохранения в инвестициях в основные фонды для устранения существующего износа составляет порядка 800-1000 млрд. рублей.

Учитывая, что по экспертным оценкам порядка 15-20 % учреждений системы здравоохранения оказывают услуги в потенциально рентабельных для частных инвесторов сферах, сумма, которая может быть привлечена в модернизацию инфраструктуры в сфере здравоохранения из внебюджетных источников с использованием механизмов ГЧП составляет 120-200 млрд. рублей.

Инвестиционные соглашения как механизм государственно-частного взаимодействия по развитию инфраструктуры здравоохранения

Инвестиционный договор – договор, устанавливающий права и обязанности лиц в связи с осуществлением ими деятельности по инвестированию внебюджетных средств для строительства, реконструкции, реставрации недвижимого имущества независимо от наименования договора (инвестиционный договор, договор об инвестировании и т.д.).

В отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества порядок принятия управленческих решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций и заключения инвестиционных договоров подробно регламентирован в постановлении Правительства Российской Федерации от 10.08.2007 № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества», которое в целом которое может быть взято за основу органами государственной власти субъектов Российской Федерации при определении на региональном уровне правовой основы рассматриваемого механизма ГЧВ.

Вместе с тем на федеральном уровне в настоящее время установлены ограничения использования указанного механизма. Во исполнение поручений Правительства Российской Федерации от 25.07.2013 № ИШ-П13-4363 и от 21.02.2014 № ИШ-П13-1256 федеральными органами исполнительной власти ведется работа по внесению соответствующих изменений в нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации.

На заседании Координационного совета 10.03.2015 поддержан предложенный Минздравом России алгоритм заключения инвестиционных договоров – на основании отдельных решений Правительства Российской Федерации (до внесения и вступления в силу соответствующих изменений), а также в целом поддержан пилотный инвестиционный проект на базе имущества ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России с использованием механизма инвестиционного соглашения. Ведется работа по подготовке требуемых документов для последующего внесения в Правительство Российской Федерации в установленном порядке.

Аренда с возложением на арендатора обязательств по улучшению арендуемого имущества как механизм государственно-частного взаимодействия по развитию инфраструктуры здравоохранения

Договор аренды – договор по которому арендодатель (наймодатель) обязуется предоставить арендатору (нанимателю) имущество за плату во временное владение и пользование или во временное пользование.

Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации каждая из сторон договора аренды может взять на себя обязательства проводить текущий и (или) капитальный ремонт, то есть указанная обязанность в соответствии с договором может быть возложена на арендатора.

Вместе с этим гражданское законодательство Российской Федерации содержит такое понятие как улучшения арендованного имущества, которые могут быть делимыми или неделимыми.

В соответствии с пунктом 1 статьи 17.1 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» заключение договоров аренды государственного или муниципального имущества, не закрепленного на праве хозяйственного ведения или оперативного управления, может быть осуществлено только по результатам проведения конкурсов или аукционов на право заключения этих договоров. Исключения установлены этой же нормой, без торгов имущество может предоставляться – медицинским организациям, социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, мероприятия по медицинской реабилитации.

В силу пункта 2.3 раздела 2 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 на участке лечебно-профилактической организации не должны располагаться здания организаций, функционально не связанных с ней.

Концессии как механизм государственно-частного взаимодействия по развитию инфраструктуры здравоохранения

Особенности применения рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия, которые необходимо учитывать в отношении объектов здравоохранения:

- объекты концессионного соглашения в сфере здравоохранения – это здания, сооружения и другая недвижимость медицинских организаций;

- учредитель должен обосновать, что данное недвижимое имущество является у медицинской организации излишним, или неиспользуемым либо используемым не по назначению, и принять решение о его изъятии;

- медицинская организация в результате передачи недвижимого имущества по концессионному соглашению не лишится возможности осуществлять деятельность, цели, предмет, виды которой определены ее уставом;

- у концессионера на момент участия в конкурсном отборе концессионера должна быть (или должна быть получена) лицензия на соответствующую медицинскую деятельность (а также сопутствующие ей лицензируемые виды деятельности);

- концессионер обязан предоставить обеспечение исполнения обязательств, установленных соглашением, в том числе по страхованию риска утраты (гибели) или повреждения объекта соглашения, в формах и размере в соответствии с решением концедента о заключении соглашения;

- способы обеспечения исполнения концессионером обязательств по соглашению: предоставление безотзывной банковской гарантии; передача концессионером концеденту в залог прав концессионера по договору банковского вклада (депозита); страхование риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению;

- концедент в рамках соглашения обеспечивает сохранение профиля объекта концессионного соглашения;

- органы государственной власти субъектов Российской Федерации при оценке целесообразности использования рассматриваемого механизма и заключении концессионных соглашений обеспечивают сохранение объемов, видов и условий оказываемой населению конкретного субъекта Российской Федерации медицинской помощи, а также доступности и качества медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Дальнейшие шаги Минздрава России по созданию методической основы реализации федеральными и региональными органами государственной власти инфраструктурных проектов с привлечением частных инвестиций

Согласно утвержденному приказом Минздрава России от 04.02.2015 № 37 Комплексу мер, направленных на развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, на 2015-2016 годы, Министерством запланированы следующие мероприятия по формированию методической основы реализации механизмов государственно-частного партнерства:

- разработка методических рекомендаций по применению концессионных соглашений для развития объектов инфраструктуры здравоохранения на федеральном и региональном уровне (срок исполнения - III квартал 2015 г.);

- подготовка методических рекомендаций по развитию государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации в области здравоохранения (срок исполнения - II квартал 2016 г. (с учетом планируемых сроков принятия и вступления в силу Федерального закона «Об основах государственно-частного партнерства, муниципально-частного партнерства в Российской Федерации и внесения изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», а также нормативных правовых актов, направленных на реализацию указанного федерального закона)).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!