



Реализация проектов ГЧП в сфере здравоохранения в соответствии с региональным законодательством

Теория и практика

Марат Алтынбаев, советник, LL.M.

DLA Piper в России

12 марта 2014 г.

- Основная часть объектов здравоохранения продолжает оставаться в государственной и муниципальной собственности. Передача их в собственность частных компаний признается нецелесообразной и даже опасной по социально-политическим причинам ввиду высоких рисков дискриминации наименее финансово-платежных слоев населения
- В то же время наблюдается физический и моральный износ основных средств государственных и муниципальных медицинских учреждений
- Экономические особенности деятельности медицинских учреждений таковы, что по общему правилу у них отсутствуют какие-либо сверхдоходы, которые можно направить на восстановление материально-технической базы

- Затраты на оказание медицинской помощи в РФ в 6 раз меньше, чем в странах Евросоюза и в 3-4 раза ниже, чем в Европе в целом. Суммарно медицинская помощь в рамках программы ОМС на человека оценивается в среднем в 300 долларов на душу населения
- Наряду с проблемой недофинансирования самостоятельную проблему представляет неэффективность управления медицинской организацией. Так, эффективность затрат на медицинскую помощь соответствует уровню тех стран, которые тратят по 170 долларов на человека
- Значительное отставание РФ от экономически развитых стран в части развития инновационной инфраструктуры в здравоохранении, фрагментарность развития фундаментальной и трансляционной медицины приводят к:
 - существенному ограничению доступности широко используемых в мире современных технологий диагностики и лечения социально значимых заболеваний
 - зависимости страны от импорта инновационных средств диагностики, лекарственных препаратов
 - низким темпам продвижения научных проектов

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ
- Земельный кодекс Российской Федерации" от 25.10.2001 N 136-ФЗ
- Постановление Правительства РФ от 01.03.2008 N 134 (ред. от 30.04.2013) "Об утверждении Правил формирования и использования бюджетных ассигнований Инвестиционного фонда Российской Федерации"
- Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"»

- Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 N 1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"
- Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2006 N 627-100 (ред. от 06.12.2010) "Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах"
- Закон Санкт-Петербурга от 28.12.2012 N 739-125 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"
- Закон Санкт-Петербурга от 18.12.2012 N 656-113 "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"
- Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 N 65-рп "О Программе развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года"

Законодательные ограничения реализации проекта по модели концессии

- Нормативное регулирование отношений по модели Концессии возможно только нормативными правовыми актами федерального уровня
- Отсутствие упрощенной процедуры предоставления концессионеру прав на земельный участок, что влечет необходимость проводить дополнительную процедуру торгов для целей заключения договора аренды земельного участка
- Закрытый перечень критериев конкурса, что не позволяет проводить единые торги, предусматривающие два лота – на право заключить КС и на право заключить договор аренды земельного участка
- Наряду с девелоперской деятельностью концессионер обязан оказывать медицинские услуги, имея все соответствующие разрешения и лицензии. При передаче права эксплуатации объекта КС в целях оказания медицинской деятельности третьей организации, концессионер отвечает за действия этой организации как за свои собственные. Тогда как можно было ограничиться обязанностью концессионера осуществлять техническую эксплуатацию объекта КС в соответствии с его назначением

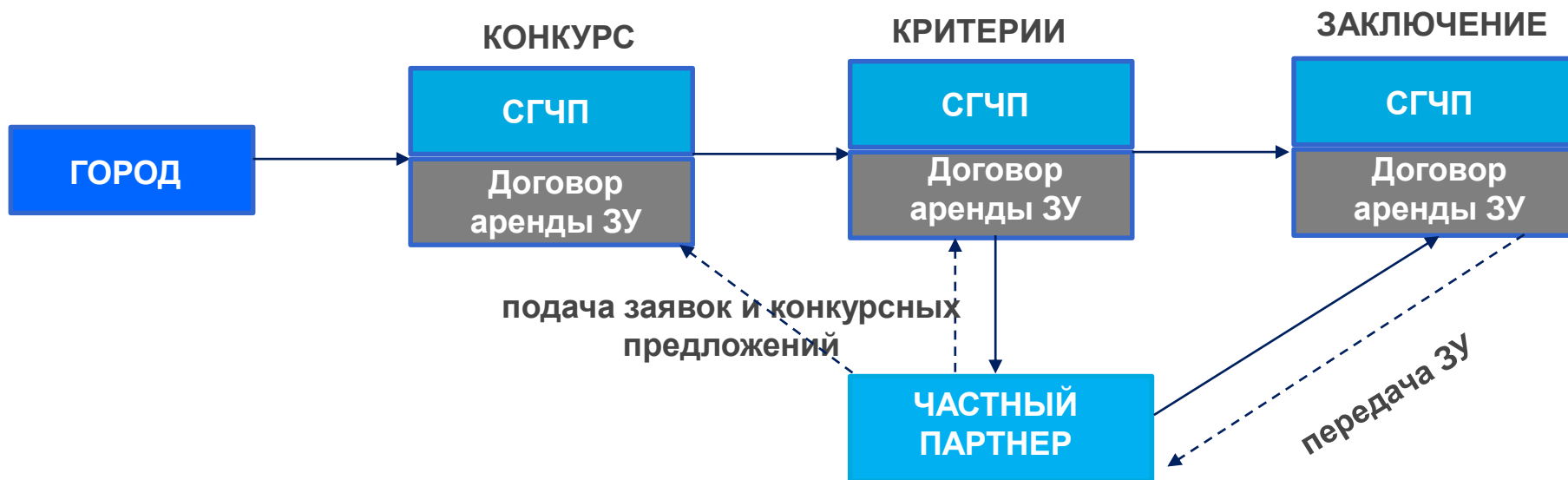
- Ограничительный характер тарифа ОМС. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой, установленной Правилами, на основе стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, оказывающих медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках ТП ОМС. Тарифы устанавливаются на срок до трех лет и могут быть индексированы (а могут и не быть). Кроме того, на практике тарифы ОМС не соответствуют себестоимости медицинских услуг. При этом в соответствии с ч. 13 ст. 3 Закона о концессиях концедент может компенсировать только часть расходов концессионера

Сравнительный анализ: реализация проекта в соответствии с ФЗ-115 и Законом СПб о ГЧП

№	Описание существующего риска	ФЗ-115	Закон СПб о ГЧП
1.	Возможность внесения изменений в нормативно-правовые акты на региональном уровне	Невозможно, ФЗ предусматривает только федеральное регулирование	Возможно* *предполагается, что и в случае принятия ФЗ "Об основах ГЧП", такая возможность сохранится
2.	Возможность проведения двух конкурсов (на право заключения СГЧП и договора аренды Земельного участка одновременно)	Невозможно, прежде всего потому, что невозможно установить дополнительные критерии Конкурса	Закон прямо предусматривает такую возможность
3.	Возможность включения дополнительных критериев Конкурса по сравнению с предусмотренными в законе	Невозможно, перечень критериев конкурса закрыт	Закон прямо предусматривает такую возможность
4.	Возможность включения требований к опыту работы участников Конкурса и наличия необходимых служб, т.п. требований	Невозможно, прежде всего потому, что перечень критериев Конкурса закрыт	Закон прямо предусматривает такую возможность

Реализация проектов ГЧП в соответствии с Законом СПб о ГЧП

Схема организации конкурсных процедур в соответствии с Законом СПб о ГЧП*





Реализация проектов по модели VOOT в соответствии с Законом СПб о ГЧП

Практический пример

Подготовка концепции строительства СПб ГБУЗ "Городская больница № 40" Курортного района Санкт-Петербурга (I)

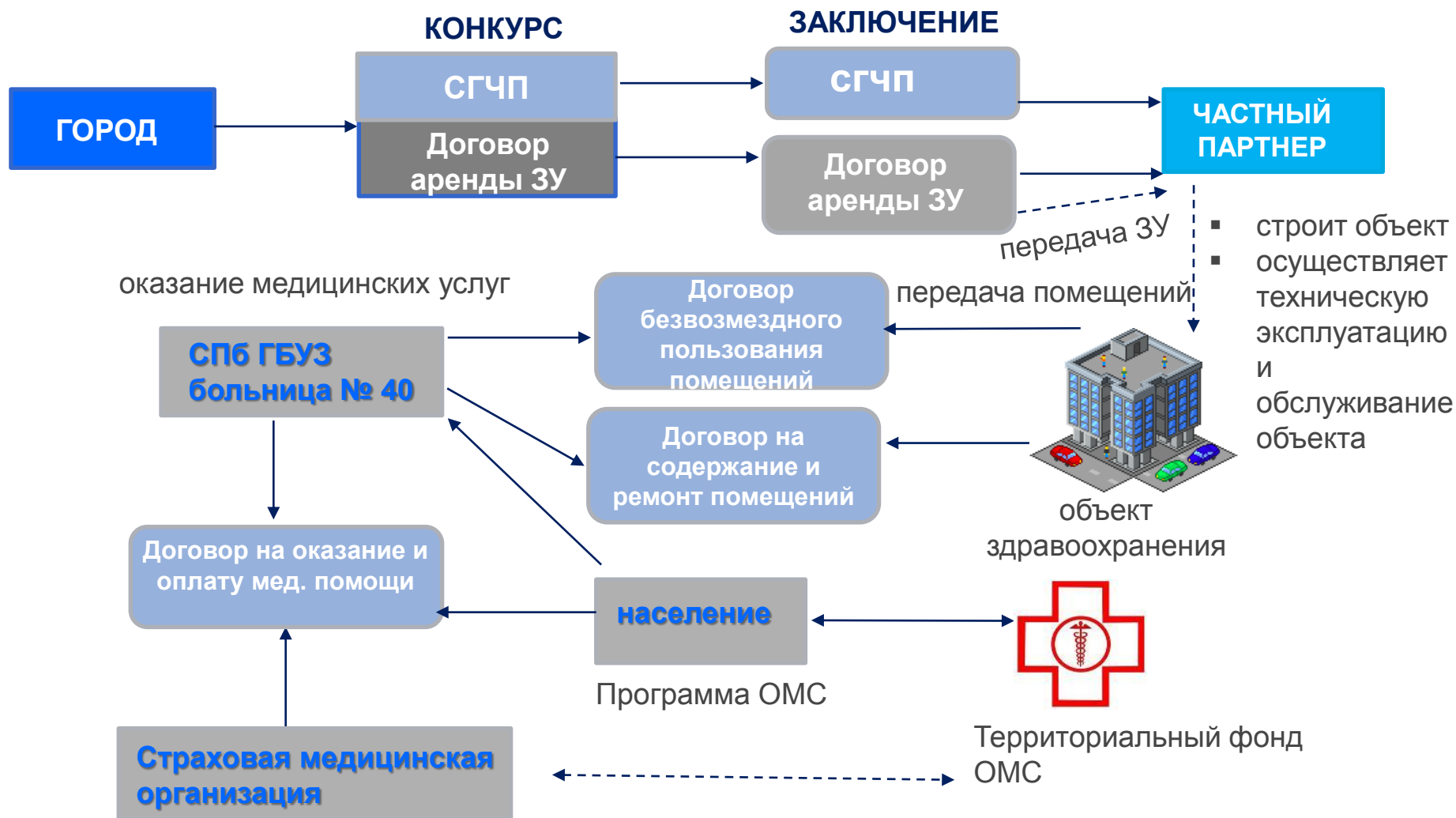
Участники проекта:

1. Санкт-Петербург (Город)
2. Частный партнер
3. ЛПУ - СПб ГБУЗ "Городская больница № 40" Курортного района Санкт-Петербурга
4. Финансирующие организации

Краткое описание проекта:

- Инициатор проекта – Город. Проект предполагает создание, использование, содержание и ремонт нового лечебно-реабилитационного корпуса
- Проектирование, строительство, финансирование, содержание и ремонт (техническую эксплуатацию объекта), бремя собственности - ответственность Частного партнера.
- Использование Объекта для целей оказания медицинских услуг - ответственность Больницы
- Город предоставляет земельный участок под проект

Подготовка концепции строительства СПб ГБУЗ "Городская больница № 40" Курортного района Санкт-Петербурга (II)

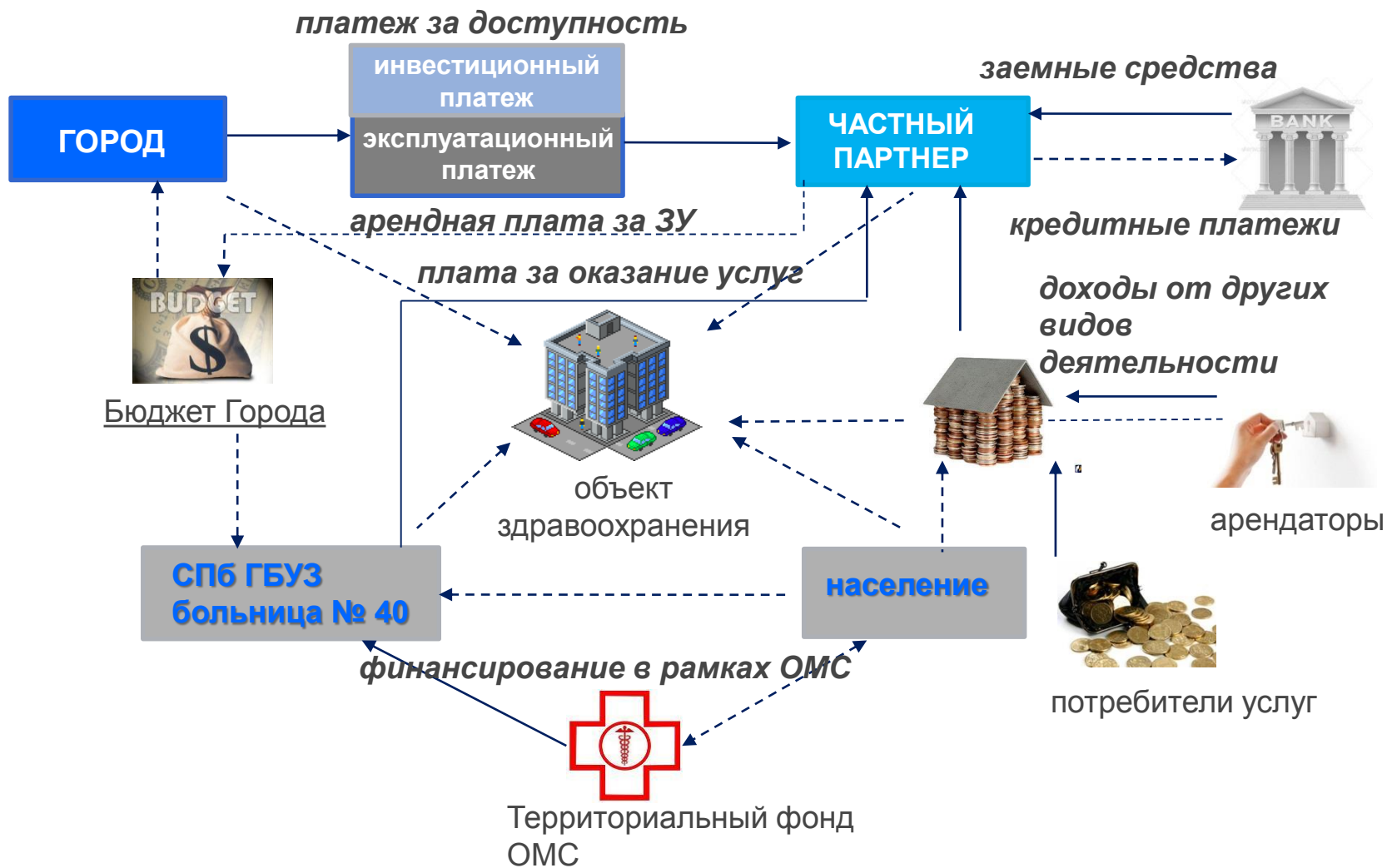


1. **Создание Объекта.** Объект создается силами и средствами Частного партнера и поступает в его собственность
 - По итогам объединенного конкурса Город и Частный партнер заключают соглашения об участии в ГЧП (далее – "СГЧП") и договор аренды земельного участка
 - В течение установленного в СГЧП срока Город предоставляет Частному партнеру Земельный участок для целей создания Объекта
 - В период создания Объекта ни Город, ни Больница не осуществляют финансирование строительства, а также не приобретают вещные права на Объект

2. Использование, содержание и ремонт Объекта

- Частный партнер передает Больнице в безвозмездное пользование помещения объекта здравоохранения
- Частный партнер и Больница заключают договор на оказание услуг по содержанию и ремонту переданных Помещений на условиях, приведенных в Соглашении
- Частный партнер осуществляет техническую эксплуатацию объекта здравоохранения
- Больница оказывает медицинские услуги в соответствии с программой ОМС населению Курортного района
- Частный партнер вправе передать помещения созданного объекта здравоохранения, не занятые Больницей, в аренду третьим лицам, а также оказывать иные услуги

Общая схема финансовых потоков реализации проекта в сфере здравоохранения по модели концессии



Поступление денежных средств к Частному партнеру в ходе реализации Проекта планируется из следующих источников:

- ✓ за счет платежей по Договору на содержание и ремонт между Больницей и Частным партнером;

Заключение договора на содержание и ремонт помещений, передаваемых Больнице для целей использования по Соглашению, допускается путем размещения заказа у единственного поставщика в соответствии с Законом 94-ФЗ и Законом 44-ФЗ, когда содержание и ремонт помещений, переданных в безвозмездное пользование заказчику услуг, оказывает то же лицо, которое оказывает услуги по содержанию и ремонту остальных помещений в здании

Существует законодательная возможность включения расходов Больницы на оплату услуг по содержанию и ремонту помещений в Объекте в размере тарифа ОМС, утверждаемого Больнице

В случае недостаточности средств ОМС, полученных Больницей для осуществления гражданско-правовых платежей Частному партнеру, Город вправе в порядке, определенном статьей 78.1 Бюджетного Кодекса РФ, предоставить Больнице субсидию на цели погашения задолженности по гражданско-правовым платежам между Больницей и Частным партнером ("субсидия на иные цели")

✓ платеж за доступность

Для минимизации стоимости проекта для Города, плата за доступность может быть структурирована в форме двух субсидий:

- Субсидия на покрытие инвестиционных затрат ("инвестиционный платеж"). Данная субсидия будет покрывать расходы Частного партнера на выплату процентов и тела по основному долгу, расходы на выплату в пользу инвестора процентов и тела по субординированному займу и дивидендов
- Субсидия на покрытие недополученного дохода ("операционный платеж")

✓ за счет дохода от оказания Частным партнером третьим лицам немедицинских услуг

Проектом предусмотрено, что Частный партнер вправе оказывать немедицинские услуги третьим лицам, сопутствующие использованию, содержанию и ремонту Объекта

Город не оплачивает расходы Частному партнеру до тех пор, пока создаваемый объект не будет готов к использованию Больницей для оказания медицинской помощи (до момента ввода объекта в эксплуатацию)



МАРАТ АЛТЫНБАЕВ

Советник, LL.M.

marat.altynbaev@dlapiper.com

DLA Piper в Москве

Т: +7 (495) 221 4400

Ф: +7 (495) 221 4401

DLA Piper в Санкт-Петербурге

Т: +7 (812) 448 7200

Ф: +7 (812) 448 7201

www.dlapiper.com