

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



Информация
о текущих и планируемых мероприятиях по развитию субъектами Российской Федерации
государственно-частного взаимодействия (государственно-частного партнерства) в здравоохранении
(на основании данных программных и концептуальных документов, утвержденных органами
государственной власти субъектов Российской Федерации
по состоянию на февраль 2015 года)

№	Наименование субъекта Российской Федерации	Реквизиты акта субъекта Российской Федерации, когда и кем принят	Содержательная часть программного документа субъекта Российской Федерации, включая цели, задачи, мероприятия
1	2	3	4
1	Амурская область	<p>Постановление Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» (ред. от 26.01.2015 № 18)</p> <p>Постановление Правительства Амурской области от 13.07.2012 № 380 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2025 года» (ред. от 09.10.2014 № 618)</p>	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p> <p>Медицинскую помощь населению Амурской области предоставляют 56 больничных учреждений, 19 амбулаторно-поликлинических учреждений и 332 фельдшерско-акушерских пункта.</p> <p>После реструктуризации сети учреждений здравоохранения на 1 января 2011 года обеспеченность населения области круглосуточными стационарными койками составляет 104,1 на 10 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель (93,7 на 10 тыс. населения) на 13,4%. Еще в 2006 году этот показатель составлял 124,1 стационарной койки на 10 тыс. населения.</p> <p>Уровень износа основных фондов в сфере здравоохранения составляет по зданиям и сооружениям около 50%, оборудованию - 56%, транспорту - 59%.</p> <p>Стратегической целью развития здравоохранения области является преодоление негативных демографических тенденций, связанных с качеством здоровья, за счет создания системы здравоохранения преимущественно профилактической направленности, обеспечивающей равную доступность и качество квалифицированных услуг, соответствующих международным стандартам оказания медицинской помощи, для всех категорий населения области.</p> <p>Решение основной стратегической цели предполагает решение в том числе следующих приоритетных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения области в соответствие современным требованиям оказания медицинской помощи; реструктуризация сети лечебных учреждений с учетом приоритета амбулаторной помощи, с развитием стационарозамещающих технологий; реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда стационаров с целью повышения эффективности его использования, в том числе разделение по степени интенсивности лечения (интенсивное, восстановительное лечение и реабилитация); формирование единой системы государственного и муниципального здравоохранения, развитие частной системы здравоохранения, формирование конкурентного рынка медицинских услуг. <p>Для достижения стратегических целей предполагается решить в том числе задачу развития механизмов партнерства государства, бизнеса, некоммерческих организаций и учреждений социальной защиты и заинтересованных общественных организаций.</p> <p>Принцип государственно-частного партнерства - взаимодействие государства и бизнеса на взаимовыгодных условиях. Для</p>

			<p>ускоренного экономического роста необходимы масштабные объемы инвестиций. Сформировать их возможно только в результате соединения инвестиционных возможностей бизнеса и государства на основе эффективных механизмов государственно-частного партнерства, основной принцип которого - государство осуществляет инвестиции в развитие инфраструктуры, бизнес - в создание производственных мощностей.</p> <p>При этом положительные эффекты от реализации инвестиционных проектов состоят для государства в расширении налогооблагаемой базы, приросте налогов и создании новых эффективных рабочих мест; для бизнеса - в сокращении сроков окупаемости инвестиционных проектов, получении коммерческой прибыли в размере, необходимом для принятия решений о целесообразности инвестирования.</p> <p>Наряду с этим необходимым условием ведения бизнеса являются его социальная ответственность и участие в развитии социальной инфраструктуры.</p> <p>Использование механизмов государственно-частного партнерства при реализации инвестиционных проектов для привлечения средств государственных институтов развития, созданных на федеральном уровне (Инвестиционный фонд Российской Федерации, Фонд прямых инвестиций, особые экономические зоны) и других инвесторов является одной из основных задач в сфере инвестиционной политики.</p> <p>Ограниченность бюджетных ресурсов для реализации приоритетных инвестиционных проектов области диктует необходимость применения механизма государственно-частного партнерства. Институты государственно-частного партнерства области включают не только особые экономические зоны, но и Инвестиционный фонд Российской Федерации, концессии, Российскую венчурную компанию, федеральные целевые программы, федеральную адресную инвестиционную программу, региональные фонды развития, государственные корпорации и фонды (Внешэкономбанк, Роснано, Фонд развития Дальнего Востока и Байкальского региона и т.д.).</p> <p>В рамках государственно-частного партнерства предусматривается внедрение таких инструментов стимулирования социально-экономического развития, как формирование инвестиционных площадок с обеспечением необходимой инфраструктурой; совместных предприятий с инвесторами; выпуск областных государственных облигаций, в том числе инфраструктурных; продолжение практики применения действующих инструментов государственной поддержки (снижение ставки по региональным налогам, предоставление по региональным налогам отсрочек и рассрочек, инвестиционные налоговые кредиты, государственные гарантии Правительства области, различных целевых субсидий).</p> <p>Развитие финансового сектора экономики, банковских и иных кредитных организаций, активизация деятельности инвестиционных компаний по привлечению финансовых ресурсов посредством выпуска облигационных займов, в том числе совместных, и использование других механизмов привлечения инвестиций позволят расширить кредитование инвестиционных проектов в области.</p>
2	Архангельская область	<p>Постановление Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп «Об утверждении государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 -</p>	<p>Подпрограмма № 3 «Развитие государственно- частного партнерства» Цель подпрограммы - повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения. Задачи подпрограммы: задача № 1 - привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; задача № 2 - организация в области инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, компьютерного и магнитно-резонансного томографа (далее - КТ и МРТ); задача № 3 - создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; задача № 4 - повышение обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; задача № 5 - обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ЭКО). Сроки и этапы реализации подпрограммы. первый этап: 2013 - 2015 год (инфраструктурный); второй этап: 2016 - 2020 год (интеграционный) Объемы и источники финансирования подпрограммы: общий объем финансирования - 480 000,0 тыс. рублей, из них средства:</p>

	<p>2020 годы)» (ред. от 25.11.2014 № 482-пп)</p>	<p>территориального фонда обязательного медицинского страхования - 480 000,0 тыс. рублей; внебюджетных источников - 0,0 тыс. рублей</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы.</p> <p>Мероприятие 1.1. <u>Организация инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, КТ и МРТ.</u></p> <p>В проекте, предложенном ООО «ПЭТ - Технолоджи» для реализации на территории Архангельской области, планируется создать готовый производственный и диагностический центр на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера. Дополнительно предлагается рассмотреть возможность установки компьютерного и магнитно-резонансного томографов.</p> <p>Между открытым акционерным обществом «РОСНАНО», Правительством Архангельской области и ООО «ПЭТ – Технолоджи» заключено соглашение о намерениях по реализации проекта по созданию сети ПЭТ/КТ-центров в Архангельской области от 17 мая 2012 года.</p> <p>В рамках данного соглашения Правительством Архангельской области предлагается обеспечить включение в прогнозный план приватизации объекта незавершенного строительства морфологического корпуса ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» с целью создания центра ПЭТ. ООО «ПЭТ – Технолоджи» предлагается обеспечить оплату капитальных расходов, связанных с реконструкцией объекта незавершенного строительства, закупкой оборудования, монтажом, запуском в эксплуатацию центра ПЭТ. После ввода в эксплуатацию центра ПЭТ планируется его функционирование в системе ОМС. Оплата диагностических услуг будет осуществляться за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области. С учетом примерной стоимости процедуры 30,0 - 40,0 тыс. рублей потребность в финансовых средствах составит 90,0 - 120,0 млн. рублей в год соответственно.</p> <p>Источник финансирования мероприятия - средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования.</p> <p>Мероприятие 1.2. <u>Создание центра амбулаторного гемодиализа в г. Котласе на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница».</u></p> <p>Между Правительством Архангельской области и ООО «Высокие медицинские технологии» 19 февраля 2013 года подписано соглашение о намерениях в рамках государственно-частного партнерства.</p> <p>В рамках данного соглашения Правительством Архангельской области предлагается обеспечить информационную и методическую помощь в решении вопросов по созданию центров заместительной почечной терапии методом гемодиализа. ООО «Высокие медицинские технологии» предлагается обеспечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> выделение помещений в зданиях, расположенных в муниципальных образованиях «Город Архангельск» и «Котлас»; приобретение аппаратов заместительной почечной терапии и иное медицинское оборудование, необходимое для работы; получение лицензий на осуществление медицинской деятельности; организацию оказания специализированной медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии. <p>Лечение пациентов в центре амбулаторного диализа будет осуществляться за счет средств ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.</p> <p>Источник финансирования не определен.</p> <p>Механизм реализации мероприятий подпрограммы.</p> <p>Реализацию мероприятий пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 3 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет ООО «ПЭТ – Технолоджи» в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Средства на реализацию мероприятий предоставляются ООО «ПЭТ – Технолоджи» за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.</p> <p>С целью финансирования мероприятий привлекаются средства юридических лиц путем заключения соглашений между Правительством Архангельской области и юридическими лицами.</p> <p>Общая информация подпрограммы.</p> <p>В условиях ограниченных возможностей областного и местных бюджетов реализация крупных инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса. С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли «здравоохранение»</p>
--	--	--

обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных.

Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг, что позволит перевести оказание медицинской помощи на качественно новый уровень.

По оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Архангельская область относится к группе субъектов Российской Федерации с высокой заболеваемостью и высокой смертностью от новообразований. В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения (доля онкологических заболеваний в структуре смертности составляет 16,6 процента), а также в структуре причин инвалидизации населения. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 419,7 (в Российской Федерации - 365,4), что на 3,0 процента выше уровня 2011 года. Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения являются: трахея, бронхи, легкое, кожа с меланомой, молочная железа, желудок и другие.

Остается актуальным вопрос внедрения современных методов диагностики и контроля тактики лечения больных с онкозаболеваниями, в том числе метода ПЭТ. ПЭТ позволяет выявить онкологическую патологию на ранних стадиях заболевания, уточнить ее локализацию, оценить эффективность терапии в динамике, а также проводить более точное планирование лучевой терапии, повысить комфортность для пациента. Показания к ПЭТ растут, и в настоящее время метод включен в алгоритмы диагностики и лечения при лимфомах, меланоме, раке области головы и шеи, пищевода, молочной железы, легкого, прямой и ободочной кишки и других заболеваниях. Кроме того, диагностика при помощи ПЭТ-исследований используется для диагностики состояния миокарда в кардиологии, при проведении дифференциальной диагностики неврологических заболеваний.

В настоящее время пациенты, нуждающиеся в проведении ПЭТ, направляются в клиники Санкт-Петербурга, Москвы, где данные исследования проводятся на платной основе. Ориентировочная потребность в исследовании методом ПЭТ для жителей Архангельской области составляет 3000 исследований в год. Кроме того, возможно проведение ПЭТ для жителей других субъектов Российской Федерации (Вологодская область, Республика Коми, Ненецкий автономный округ и других).

В Архангельской области ощущается потребность в увеличении объемов КТ и МРТ исследований с установкой соответствующей аппаратуры. Необходимость обусловлена внедрением с 1 января 2013 года стандартов обследования и лечения, регламентированных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В Архангельской области из 12 компьютерных томографов в рабочем состоянии находятся 10. В настоящее время очередь на эти виды исследований в некоторых государственных медицинских организациях превышает 3 месяца. Нагрузка на существующие аппараты в условиях двухсменной работы превышает среднюю по Российской Федерации в 1,5 - 2 раза.

В Архангельской области остается актуальной проблема обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

ХПН является исходом многих заболеваний, чаще отмечается у лиц молодого возраста, что является причиной инвалидизации и смерти больных.

Основным методом жизнеобеспечения больных с ХПН является диализная терапия (перитонеальный диализ, гемодиализ).

Уровень обеспечения населения диализной помощью определяется экономическим благосостоянием страны. Так, в развитых странах показатель колеблется от 800 до 2500 человек на 1 млн. населения, в России - 170 чел. на 1 млн. населения, а на территории Архангельской области - 115 на 1 млн. населения. В то же время это не отражает истинной, более высокой эпидемиологии ХПН.

В 2012 году лечение методом гемодиализа получили 225 человек (в 2011 году - 208 человек), перитонеального диализа - 28 человек (в 2011 году - 20), всего было проведено 32 123 процедуры гемодиализа (в 2011 году - 28 074). Диализная помощь в настоящее время оказывается в 7 медицинских организациях в Архангельской области в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за счет средств ОМС. Отделения диализа вынуждены работать в 3 - 4 смены.

В феврале 2013 года открыто ООО «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск» на основе государственно-частного

партнерства на 20 аппаратов, что позволило обеспечить диализной помощью жителей Архангельской области до показателя 236 на 1 млн. населения. В марте 2013 года заключено соглашение с ООО «Высокие медицинские технологии» о создании в городах Архангельске и Котласе (южный межрайонный центр Архангельской области) центров заместительной почечной терапии на основе государственно-частного партнерства.

Объединение усилий и ресурсов государственного сектора и частных партнеров способствует улучшению качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами, а также более эффективному использованию расходов здравоохранения.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий негосударственных медицинских организаций.

С 2013 года пациентам с изолированным трубно-перитонеальным фактором бесплодия ЭКО осуществляется в рамках реализации базовой программы ОМС в соответствии с Федеральной программой государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по применению базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий, включая лекарственное обеспечение в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н. Законченным случаем базовой программы ЭКО считается процедура ЭКО, завершенная переносом эмбриона.

Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами с трубно-перитонеальным фактором бесплодия в соответствии с перечнем медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Пациенткам предложен вариант выбора по перечню медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2013 году.

С апреля 2013 года комиссия Архангельской области по отбору пациентов на процедуру ЭКО осуществляет направление пациентов с учетом права выбора в перечисленные медицинские организации.

С мая 2013 года жителям Архангельской области, страдающим бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным фактором, планируется оказание медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) на базе ООО «Центр ЭКО» на основе государственно-частного партнерства, что позволит получать данный вид медицинской помощи, не выезжая за пределы Архангельской области. К 2020 году планируется дальнейшее развитие медицинской помощи пациентам с различными формами бесплодия, включая эндокринное, иммунологическое неясного генеза, мужское, сочетанное.

В рамках государственно-частного партнерства Правительством Архангельской области планируется заключение соглашения в отношении объекта здравоохранения. За счет средств юридических лиц (без привлечения средств областного бюджета) предлагается проведение реконструкции и капитального ремонта помещений ООО «Центр ЭКО», оснащение современным оборудованием. Заключение соглашения позволит организовать современную медицинскую организацию, которая будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья как женского, так и мужского населения, в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, в том числе ВМП, обеспечит лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий.

В рамках развития государственно-частного партнерства планируется дальнейшее формирование частных медицинских организаций, которые смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения Архангельской области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению.

3	Астраханская область	Постановление Правительства Астраханской области от 10.09.2014 № 371-П «О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	<p>Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области»</p> <p>Цель подпрограммы - обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание оптимальной структуры учреждений здравоохранения Астраханской области; - создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области. <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - удержание уровня соответствия регионального норматива подушевого финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи федеральному нормативу 100%. <p>Сроки и этапы реализации подпрограммы: 2015 - 2020 годы, этапы реализации не выделяются</p> <p>Объемы и источники финансирования подпрограммы. Всего – 3 073 328,5 тыс. руб., из них: средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 998 478,9 тыс. руб., внебюджетные средства - 2 074 849,6 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение коэффициента соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях от 0,51 до 0,63; - соответствие учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских организаций от 80,0 до 100,0%; - увеличение доли медицинских организаций иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских организаций с 35 до 40%. <p>Основные мероприятия реализации подпрограммы</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе оказываемой в неотложной форме 2.2. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в условиях стационара 2.3. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара 2.4. Оптимизация структуры и объемов скорой медицинской помощи <p><u>2.5. Развитие государственно-частного партнерства в сфере регионального здравоохранения</u></p> <p>Эффективная реализация принципов государственно-частного партнерства позволяет осуществлять значительное число инвестиционных проектов, сохраняя при этом гарантии в получении бесплатной медицинской помощи для населения Астраханской области. Таким образом, в Астраханской области необходимо продолжить развитие государственно-частного партнерства на основе формирования конкурентной среды в здравоохранении с целью повышения доступности и качества оказания медицинских услуг, наиболее полно осуществлять реализацию территориальной программы госгарантий.</p> <p>Оплата медицинской помощи по ОМС производится по тарифам, сформированным с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.</p> <p>Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинском учреждении лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинском учреждении), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских</p>
---	----------------------	---	--

учреждений, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

В 2014 году в рамках территориальной программы ОМС осуществляются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Также за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения:

- компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи;
- заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам в рамках первичной медико-санитарной и специализированной помощи.

Внесены изменения в части финансового обеспечения проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить) детей, оставшихся без попечения родителей.

Использование модели государственно-частного партнерства позволяет улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет оптимизации расходов и создания условий для технологического развития и стабильного роста отрасли. Проекты государственно-частного партнерства являются одними из наиболее часто используемых в мире форм привлечения частной инициативы, предпринимательского опыта и частных инвестиций в социальную сферу.

Общая информация подпрограммы.

Структурные преобразования региональной системы оказания медицинской помощи населению обусловлены необходимостью наиболее полной ежегодной реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" (далее - федеральная программа госгарантий) сформирована и утверждена территориальная программа госгарантий.

Территориальная программа госгарантий сформирована на основе стандартов медицинской помощи с учетом порядков оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Астраханской области, основанных на данных медицинской статистики, а также климатических и географических особенностей Астраханской области и транспортной доступности медицинских учреждений, включает территориальную программу ОМС, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным направлением использования средств ОМС и бюджетов всех уровней является финансирование территориальной программы госгарантий, общий объем финансирования которой в 2014 году составил 10 692 млн руб., в рамках программы ОМС - 7 532,1 млн рублей.

В соответствии с федеральной программой госгарантий снижен средний норматив объема стационарной помощи на одного жителя с 2,78 койко-дня в 2012 году до 2,558 койко-дня в 2013 году, в рамках базовой программы ОМС - с 1,894 до 1,74 соответственно (на 16% от уровня 2012 года). В связи с этим было принято решение о приведении территориального норматива обеспечения стационарной помощи к федеральному нормативу поэтапно в течение 2013 года. С 01.09.2013 в рамках базовой программы ОМС объем стационарной медицинской помощи сокращен на 23 745 койко-дней, за счет средств бюджета - на 3 500 койко-дней, что позволило сократить число коек круглосуточного пребывания на 3,3%.

На начало 2014 года в стационарах федеральных медицинских организациях и медицинских организациях число коек составило 8 334 единицы, что на 287 коек меньше 2012 года. В результате обеспеченность койками круглосуточного пребывания в расчете на 10 тыс. населения за 2013 год уменьшилась на 3,5% (с 85,2 до 82,2 койки).

Несмотря на снижение объемов стационарной помощи, доступность и качество оказания медицинской помощи для жителей Астраханской области осуществляется в полном объеме благодаря перераспределению стационарных объемов медицинской помощи в условия дневного стационара. В 2013 году количество мест в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях

увеличилось до 607 мест (538 в 2012 году), при 13 учреждениях первого уровня открыты стационары на дому. Развитие стационарозамещающих технологий позволяет провести необходимое лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Помимо стационарозамещающих технологий организовано оказание паллиативной помощи пациентам с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями.

Улучшение процесса отбора пациентов в круглосуточный стационар, развитие стационарозамещающей помощи за 2011 - 2013 годы привело к оптимальной нагрузке коечных мощностей: высокая среднегодовая занятость койки в 2011 году (352,1 дня) снизилась до рекомендуемой к 2013 году. За 2013 год круглосуточная койка в среднем работала 330,7 дня при средней длительности госпитализации больного 11,9 дня.

Высокая работа койки в предыдущие годы в большей мере была связана с высоким уровнем госпитализации пациентов. С целью сокращения госпитализаций объемы медицинской помощи были перераспределены на дневной стационар и амбулаторное звено, активизирована профилактическая работа с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями. В связи с проведенной работой уровень госпитализации на 1000 населения в 2013 году снизился с 299,9 до 232,2 случая.

Регулярная корректировка видов, объемов и стоимости медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках территориальной программы госгарантий, позволит сбалансировать объемы медпомощи (с учетом половозрастного состава населения, транспортной доступности, уровня заболеваемости) и привести нормативы объема и стоимости медицинской помощи к уровню нормативов федеральной программы госгарантий, создаст условия для оптимизации структуры регионального здравоохранения.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая материально-техническими и кадровыми ресурсами, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

Необходимо активно развивать участие частных медицинских организаций в системе ОМС. Так, в амбулаторном звене необходимо привлекать малый и средний бизнес в систему бесплатного оказания медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе ОМС медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство определяет взаимоотношения государства и частного предпринимательства: от относительно простых договоров, по которым частная компания принимает на себя определенные риски, до комплексных, технически сложных проектов, включающих строительство и модернизацию объектов недвижимости в здравоохранении, оснащение их оборудованием с последующей эксплуатацией. Это позволяет привлечь медицинские учреждения иной формы собственности для участия в территориальной программе госгарантий.

В Астраханской области между частными организациями и Правительством Астраханской области подписаны соглашения о сотрудничестве и взаимодействии на принципах государственно-частного партнерства. Эти организации наряду с платными услугами оказывают медицинскую помощь населению бесплатно. Она осуществляется либо за счет средств бюджета Астраханской области в соответствии с контрактами, заключенными по результатам открытых электронных торгов (ОАО Медицинский центр "ОРИГО", ООО "Центр Диализа Астрахань"), или в рамках выполнения государственного задания, финансирование которого возможно как из средств ОМС, так и из средств бюджета Астраханской области в рамках выполнения территориальной программы госгарантий (ОАО "Новая поликлиника - Астрахань", негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО "Российские железные дороги", негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на ст. Верхний Баскунчак ОАО "РЖД", ООО "Стоматология", ООО "Стоматология XXI век", ООО "Специализированное протезно-ортопедическое предприятие "Протезист", ООО "Дент-Арт", ООО "Медиал", ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Астрахань", ООО "Метр-Дент").

Наиболее яркими примерами реализации принципов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области являются ОАО Медицинский центр "ОРИГО", ООО "Центр Диализа Астрахань", ОАО "Новая поликлиника - Астрахань".

ОАО Медицинский центр "ОРИГО" образовано в 2005 году. В настоящее время это передовая частная медицинская организация, располагающая современным диагностическим оборудованием. В 2010 году руководство центра в целях расширения медицинской деятельности и повышения качества лечения приняло решение открыть центр физиотерапии, восстановительной медицины и лечебной физкультуры. С этой целью было заключено соглашение между Правительством Астраханской области и ОАО Медицинский центр "Ориго" о сотрудничестве в сфере здравоохранения на принципах государственно-частного партнерства, на основании которого была выделена в безвозмездное пользование часть помещений ГУЗ "ОКБ N 2 им. профессора И.Н. Аламдарова". На средства ОАО Медицинский центр "ОРИГО" дополнительно возведено новое здание для оказания медицинских услуг.

ОАО Медицинский центр "ОРИГО" ориентировано в первую очередь на лечение неврологической и сосудистой патологии. В центре организована нейрофизиологическая лаборатория, располагающая цифровым электроэнцефалографом и единственным в Астраханской области миографом. Проводится комплексное исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе холтеровское суточное мониторирование. Имеются кабинеты эндоскопических исследований, магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Все диагностическое оборудование объединено в единую информационную систему, позволяющую вести электронный архив исследований на всех аппаратах центра, а также записывать любое исследование на переносные носители для передачи пациентам или направления в любое медицинское учреждение России и зарубежья.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", входящее в состав холдинга ООО "Национальная медицинская компания" (г. Москва), было организовано в 2007 году на базе поликлиники ГУЗ "Областная клиническая больница N 3" при участии Правительства Астраханской области. После реставрации здания, представляющего историческую ценность, капитального ремонта и реконструкции внутренних помещений создано ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", акционерами которого являются ООО "Национальная медицинская компания" (54% акций) и Астраханская область (46% акций).

В 2011 году между ОАО "Новая Поликлиника-Астрахань" и министерством здравоохранения Астраханской области заключено соглашение о социально-экономическом сотрудничестве.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань" является многопрофильным медицинским предприятием, в котором используются современные технологии при оказании медицинских услуг в комфортабельных условиях.

В соответствии с лицензией ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань" имеет право на осуществление таких направлений медицинской деятельности как амбулаторно-поликлиническая помощь по 25 врачебным специальностям, в том числе дневной стационар, неотложная медицинская помощь и помощь на дому, инструментальная и лабораторная диагностика и т.д.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", соответствуя всем современным технологиям для оказания медицинской помощи населению, ежегодно участвует в территориальной программе госгарантий.

Организация оказания специфического вида медицинской помощи пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью - гемодиализа, является важной задачей, стоящей перед здравоохранением Астраханской области. Для ее решения в ноябре 2011 года было заключено соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Правительством Астраханской области и компанией "FreseniusMedicalCare", которое предусматривает реализацию инвестиционных проектов по созданию диализных центров в г. Астрахани и ЗАТО Знаменск, при этом компания "FreseniusMedicalCare" выполняет проектные и строительные работы по ремонту зданий или созданию нового диализного центра. В настоящее время в Астраханской области открыты 2 диализных центра - в г. Астрахани и ЗАТО Знаменск.

ООО "Центр Диализа Астрахань", созданное на принципах государственно-частного партнерства, оказывает услуги по проведению сеансов гемодиализа при острой и хронической почечной недостаточности для жителей Астраханской области на основании государственного контракта, заключенного с министерством здравоохранения Астраханской области. Оказание гемодиализной помощи финансируется полностью из средств бюджета Астраханской области.

Кроме того, ярким примером государственно-частного партнерства является реализация инвестиционного проекта "Создание клиники восстановительного лечения ФТИ - ООО "Медиал".

Проект направлен на оказание специализированной медицинской помощи населению с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологическими заболеваниями и послеоперационным больным. Клиника восстановительного лечения ФТИ восстановлена в ходе реализации проекта сотрудничества в сфере здравоохранения ООО "Медиал" и регионального правительства. В

учреждении открыты три отделения: неврология, гинекология и травматология, где полностью завершены ремонтно-восстановительные работы, кабинеты и палаты оснащены современным медицинским оборудованием и необходимой для удобства пациентов мебелью. Новое медицинское учреждение уникально тем, что там используется высокоэффективная методика как радоновая терапия. Пациентам предлагается полный комплекс реабилитационных мероприятий, а это, кроме радонолечения, водо- и грязелечения, лечебная физкультура и другие лечебно-профилактические мероприятия, услуги дневного стационара. В клинике можно получить консультации всех узких специалистов (терапевта, педиатра, невролога, кардиолога, аллерголога-иммунолога, травматолога-ортопеда, дерматовенеролога, акушера-гинеколога, уролога, физиотерапевта, офтальмолога, отоларинголога, мануального терапевта, врача рефлексотерапии, диетолога).

ООО "Медиал" входит в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Социальная значимость проекта в том, что услуги клиники будут доступны большинству жителей региона по программе госгарантий. В рамках проекта достигнута договоренность об оказании бесплатной консультативной, восстановительной и диагностической медицинской помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны - гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории области.

Также на территории Астраханской области планируется создание нефрологического центра на базе ГБУЗ АО "ГКБ N 3", целью которого является обеспечение нефрологической и гемодиализной помощи населению.

Между Правительством Астраханской области и некоммерческим партнерством "Уральский биомедицинский кластер" подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия по созданию на первом этапе одного амбулаторного диализного центра, а в дальнейшем сети лечебно-поликлинических учреждений в г. Астрахани.

Открытие центра позволит сократить очереди среди жителей Астраханской области, остро нуждающихся в проведении процедур гемодиализа и улучшить обеспеченность медицинской помощью пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью.

Кроме того, на территории Астраханской области активно начал свое внедрение инвестиционный проект "Создание головного учреждения Юга Российской Федерации по проблемам оториноларингологии и хирургии головы и шеи", который включает в себя ремонт и реконструкцию Больничного комплекса российского общества "Красный крест" кон. XIX нач. XX вв." (ул. Мечникова, 25/ул. Гилянская, 40, 42/ул. Лычманова, 41, 43). Инициатором проекта является федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России".

Основными направлениями деятельности учреждения являются: оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю "Оториноларингология"; осуществление профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников по специальности "Оториноларингология", в том числе и из близлежащих государств (Казахстан, Азербайджан и т.д.); осуществление аудиологического скрининга и реабилитационных мероприятий пациентам после кохлеарной имплантации; осуществление дистанционной консультации специалистов в плане диагностики и лечения заболеваний уха, горла и носа.

Между Правительством Астраханской области и ФГБУ "Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России" также подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия.

Кроме того, в перспективе на 2015 - 2020 годы предполагается развитие инвестиционного проекта "Создание центра экстракорпорального оплодотворения".

Проект направлен на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности оказания медицинских услуг; диагностику различных нарушений женской и мужской репродуктивной функции, а также проведение медикаментозного или хирургического лечения с целью устранения патологий, препятствующих зачатию; восстановление репродуктивного здоровья пациента; лечение бесплодия с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе путем экстракорпорального оплодотворения. Инвестором выступает ООО "Медиал".

Планируется реализация инвестиционного проекта "Создание централизованного комбината услуг для медицинских учреждений Астраханской области (утилизация медицинских отходов)", в рамках которого планируется строительство комбината услуг по утилизации медицинских отходов. Совместное выполнение работ с инвестором позволит создать в Астраханской области единую систему сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов классов "Б" и "В" медицинских организаций с целью максимального соблюдения действующих норм и правил в области обращения с медицинскими отходами. Данная система позволит

			<p>обеспечить санитарно-гигиеническую, эпидемиологическую и экологическую безопасность в Астраханской области.</p> <p>Одним из планируемых инвестиционных проектов является создание централизованной лаборатории деятельности, которой будет направлена на сокращение сроков обследования больных, увеличение объема и номенклатуры исследований, рациональное использование дорогостоящего оборудования, повышение производительности труда, улучшение обеспечения населения Астраханской области лабораторными исследованиями. Снижение затрат на выполнение лабораторных исследований будет достигнуто за счет применения высокопроизводительного оборудования. Организация централизованных лабораторий за счет средств бюджета Астраханской области или средств юридических лиц планируется на базе ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО "ГКБ N 3".</p> <p>В целях дальнейшего развития оказания квалифицированной помощи населению необходимо строительство и оснащение медицинским оборудованием новых поликлиник для обслуживания взрослого и детского населения. Данный проект имеет свою актуальность и требует серьезных капиталовложений. Целью проекта является улучшение качества и доступности оказания медицинской помощи, а также модернизации здравоохранения Астраханской области. Строительство поликлиники обеспечит более высокий уровень медицинского обслуживания населения г. Астрахани. Ожидается социально-экономический эффект за счет обеспечения населения г. Астрахани более высоким качественным уровнем медицинского обслуживания.</p> <p>Применение механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области позволяет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить снижение нагрузки на бюджет за счет привлечения финансовых средств, управленческих кадров, техники и технологий частных компаний; - уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования за счет использования имеющихся ресурсов частного здравоохранения; - обеспечить возможность осуществления общественно значимых проектов в короткие сроки. <p>Таким образом, государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения, привлекая дополнительные ресурсы частной системы здравоохранения, может способствовать достижению целей, поставленных перед региональным здравоохранением: улучшение доступности и качества медицинской помощи, снижение смертности от управляемых причин. Государство, заинтересованное в улучшении качества медицинской помощи, и частные медицинские организации могут на взаимовыгодных условиях выполнять задачи, значимые для развития медицинской помощи населению.</p>
4	Белгородская область	<p>Постановление Правительства Белгородской обл. от 16.12.2013 № 524-пп «Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 - 2020 годы» (ред. от 22.12.2014 № 484-пп)</p>	<p>Подпрограмма 4: «Развитие государственно-частного партнерства».</p> <p>Цель подпрограммы - поддержка развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.</p> <p>Задачи подпрограммы - увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения.</p> <p>Сроки и этапы реализации подпрограммы: 2014 - 2020 годы, этапы реализации не выделяются</p> <p>Объем бюджетных ассигнований подпрограммы: 6 300,0 тыс. рублей за счет средств внебюджетных источников</p> <p>Конечные результаты реализации подпрограммы: увеличение до 26 количества проектов в сфере здравоохранения, реализованных в 2014 - 2020 годах на основании государственно-частного партнерства.</p> <p>Основные мероприятия подпрограммы.</p> <p>Для выполнения задачи 1 «Увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения» планируется стимулирование экономических субъектов к реализации проектов в сфере здравоохранения на основании ГЧП посредством реализации комплексных мер, направленных на привлечение инвестиций в сферу здравоохранения.</p> <p>Данное мероприятие предусматривает пересмотр перечня объектов, подлежащих и не подлежащих передаче в концессию, и мер региональной поддержки концессионера для предоставления возможности концессионеру возмещать не только инвестиционные, но и эксплуатационные затраты, объем которых будет зависеть от качества предоставляемых услуг; совершенствование договоров аренды и безвозмездного пользования в рамках гражданского законодательства с учетом основных принципов ГЧП.</p> <p>В результате следует ожидать расширение спектра применяемых моделей ГЧП. В том числе модели частной финансовой инициативы, когда контракты по государственным услугам и работам финансируются частным сектором, но услуги оплачиваются не потребителями, а государственной организацией. При этом право собственности и содержания остается у частной стороны. В конце срока контракта государственная организация может продлить контракт.</p>

			<p>Модели проектного финансирования, позволяющие привлечь дополнительные инвестиции при реализации крупномасштабных инвестиционных проектов с использованием механизма концессии, в силу своей гибкости являются особенно эффективным инструментом привлечения средств в условиях нестабильной экономики. Особенность данной модели финансирования заключается в оценке способности проекта стабильно генерировать текущие и будущие денежные потоки, именно эти потоки, которые становятся источником средств для обслуживания и возврата долга и выплаты дохода на капитал, инвестированных в проект. В лице бизнес-партнера может выступать специальная финансовая компания, например, ОАО "Корпорация "Развитие" Белгородской области.</p> <p>Регулирование использования проектного финансирования будет способствовать организации финансирования проектов, при котором будет осуществляться уступка прав требований по будущим денежным потокам, поступающим от реализации проекта (выделенные активы), которые будут являться основным обеспечением для обслуживания и возврата привлеченных средств; будет создаваться новая юридически обособленная специальная финансовая компания для привлечения и обслуживания проектного долга.</p> <p>Показатель реализации мероприятия - ежегодное увеличение количества рассмотренных инвестиционных предложений с 10 в 2014 году до 40 единиц к 2020 году.</p> <p>Общая информация подпрограммы.</p> <p>Государственно-частное партнерство является наиболее перспективным механизмом привлечения субъектов частного предпринимательства к реализации социально значимых и дорогостоящих проектов в сфере здравоохранения.</p> <p>Применение механизмов государственно-частного партнерства имеет ряд преимуществ как для государственной сферы здравоохранения области, так и для развития регионального бизнеса, которому предоставляется возможность осуществлять инвестиции, использовать ресурсный и интеллектуальный потенциал в сфере традиционной ответственности государства.</p> <p>До 2020 года в области планируется развить две формы ГЧП: институциональную, контрактную, а также ряд моделей.</p> <p>Институциональная форма ГЧП предусматривает участие всех видов совместных предприятий с государственными и частными участниками. В Российской Федерации существует законодательная база для совместных предприятий, но для установления сотрудничества медицинских организаций области в форме ГЧП требуется рассмотреть на уровне Правительства Белгородской области возможность разработки соответствующих процедур, в том числе предусматривающих конкурс по выбору частного партнера, установление выполнения определенных задач, распределение рисков и другие.</p> <p>Белгородская область уже сейчас имеет опыт по применению одной из контрактных форм ГЧП на основе договора концессии при реализации проектов в сфере здравоохранения. Опыт первых концессионных проектов в области показал их положительный эффект в привлечении негосударственного финансирования для инвестирования в объекты государственного значения, разделении рисков по реализации проекта между государственными организациями и частными инвесторами; обеспечении экономически эффективного управления реализацией проекта; привлечении современных, высокоэффективных технологий в развитие инфраструктуры.</p>
5	Брянская область	<p>Постановление Правительства Брянской области от 30.12.2013 № 836-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2014 - 2020 годы)» (ред. от 22.12.2014)</p>	<p>Выделенной подпрограммы нет. Механизмы ГЧП/ ГЧВ используются для реализации подпрограммы «Развитие онкологической помощи населению Брянской области» (2014 - 2020 годы). Реализация мероприятий подпрограммы на I этапе (2014 год) предполагает финансовые затраты в объеме 208 681,0 тыс. рублей. Средства будут направлены на строительство и оснащение ПЭТ/КТ центра Брянской области за счет внебюджетных источников финансирования в рамках инвестиционного проекта на базе государственно-частного партнерства.</p> <p><u>Подпрограмма «Развитие онкологической помощи населению Брянской области» (2014 - 2020 годы).</u></p> <p><u>Цели подпрограммы</u> - повышение качества и доступности медицинской помощи жителям Брянской области за счет раннего выявления и внедрения современных высокотехнологичных методов лечения при злокачественных новообразованиях.</p> <p><u>Задачи подпрограммы</u> - обеспечение граждан лекарственными препаратами и оказание отдельных видов медицинских услуг, а также:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимизация мероприятий по раннему выявлению предопухолевых и опухолевых патологий; - повышение доступности специализированной помощи для жителей Брянской области; - увеличение продолжительности и качества жизни больных со злокачественными новообразованиями; - обеспечение современного уровня качества лечения онкологических пациентов.

		№ 614-п)	<p>Для достижения поставленных задач и реализации мероприятий по реструктуризации и дооснащению радиологической службы необходимо построить ПЭТ/КТ центр Брянской области с отделением радионуклидной диагностики.</p> <p><u>Этапы и сроки реализации подпрограммы:</u> 2014 - 2020 годы в 2 этапа: первый этап: 2014 год - строительство центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии Брянской области; второй этап: 2015 - 2020 годы - эксплуатация центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии Брянской области и оказание медицинских услуг (укомплектование ПЭТ/КТ центра Брянской области необходимым медицинским оборудованием; организация оказания медицинских услуг в ПЭТ/КТ центре Брянской области, в том числе высокотехнологичных; обеспечение подготовки кадров для ПЭТ/КТ центра Брянской области; организация мероприятий по повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников).</p> <p><u>Общий объем средств, предусмотренных на реализацию подпрограммы,</u> - 286 381,0 тыс. рублей, в том числе: 2014 год – 208 681,0 тыс. рублей (внебюджетные средства); 2015 год – 16 566,0 тыс. рублей (средства областного бюджета); 2016 год – 61 134,0 тыс. рублей (средства ТФОМС Брянской области).</p> <p>Реализация мероприятий подпрограммы на I этапе (2014 год) предполагает финансовые затраты в объеме 208681,0 тыс. рублей. Средства будут направлены на строительство и оснащение ПЭТ/КТ центра Брянской области за счет внебюджетных источников финансирования в рамках инвестиционного проекта на базе частно-государственного партнерства.</p> <p>Возмещение расходов на реализацию мероприятий подпрограммы на II этапе (2015 - 2020 годы) в общей сумме 497700,0 тыс. рублей планируется за счет средств Территориального фонда обязательного страхования Брянской области в размере 481134,0 тыс. рублей, а также за счет средств областного бюджета в размере 16566 тыс. рублей.</p> <p><u>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</u> Показатели (индикаторы) результативности и эффективности реализации государственной программы и конечные результаты реализации программы, характеризующие состояние социально-экономического развития, приведены в приложении 2 к государственной программе.</p> <p><u>Механизм реализации подпрограммы и контроль за ходом ее реализации</u> Основанием для разработки подпрограммы является Соглашение о сотрудничестве при реализации инвестиционного проекта на территории Брянской области от 22 марта 2012 года № ДС-11.</p> <p>Ответственным исполнителем подпрограммы является департамент здравоохранения Брянской области, соисполнителями подпрограммы являются: ТФОМС Брянской области, ООО «ПЭТ-Технолджи».</p> <p>Ответственный исполнитель подпрограммы несет ответственность за целевое и эффективное использование средств, выделяемых на реализацию подпрограммы.</p> <p>Контроль за исполнением подпрограммы осуществляется департаментом здравоохранения Брянской области в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».</p> <p>Соисполнители подпрограммы по требованию ответственного исполнителя подпрограммы представляют в установленные сроки необходимую информацию и расчеты потребности в финансовых средствах для формирования перечня мероприятий на соответствующий период.</p>
6	Владимирская область	Постановление Губернатора Владимирской обл. от 30.04.2013 № 494 «Об	<p>Подпрограмма 7 «Развитие государственно-частного партнерства» Мероприятия по эффективному использованию ресурсов в здравоохранении, по совершенствованию организационно-экономических отношений, возникающих при организации деятельности по предоставлению медицинских услуг населению Владимирской области.</p> <p>Цель Подпрограммы - развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p>

		<p>утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы» (ред. от 18.11.2014 № 1179)</p>	<p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание условий для развития государственно-частного партнерства; - формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг. <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение обеспечения заместительной терапии функции почек не менее 260 больных методом гемодиализа и 25 больных методом перитонеального диализа с 86 до 100 процентов; - увеличение доли негосударственных медицинских учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС (с 5% в 2013 году до 10% в 2016-2020 годах). <p>Сроки и этапы реализации Подпрограммы 2013 - 2020 год:</p> <p>1-й этап - 2013 - 2015 годы;</p> <p>2-й этап - 2016 - 2020 годы.</p> <p>Общий объем финансового обеспечения Подпрограммы, всего: 0,0 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы - участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.</p> <p>Характеристика основных мероприятий Подпрограммы</p> <p>Мероприятие 1. <u>Осуществление консультационно-методического содействия развитию государственно-частного партнерства</u></p> <p>В ходе выполнения мероприятия выявляются тенденции развития, формы, принципы и цели реализации проектов государственно-частного партнерства.</p> <p>На основе систематизации международного опыта формирования институциональной среды в области государственно-частного партнерства разрабатываются подходы к совершенствованию организационной структуры и нормативно-правовой базы, обеспечивающие упорядочивание и устранение дублирования координирующих и регулирующих функций органов власти. Разработанные подходы позволяют выработать и реализовать концепцию совместной работы представителей государственных, предпринимательских и независимых экспертных структур, направленной на систематизацию, корректировку и согласование федерального и регионального законодательства.</p> <p>Систематизация (по области возникновения, по стороне, несущей ущерб от рисков ситуации, и по используемым механизмам их снижения) и выделение наиболее существенных в условиях инновационной экономики рисков, возникающих при реализации проектов государственно-частного партнерства.</p> <p>Государственно-частное партнерство представляет собой средство достижения целей развития здравоохранения. Такое партнерство представляет собой механизм частного инвестирования для наиболее эффективного использования государственного имущества, а также как инструмент реализации экономической политики и стимулирования инвестиционной активности в инфраструктурной и социальной сфере. Особый интерес представляет использование государственно-частного партнерства в процессах реализации долгосрочных проектов, направленных на развитие инновационной экономики Владимирской области.</p> <p>Мероприятие 2. <u>Сопровождение проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении Владимирской области</u></p> <p>В рамках проектов государственно-частного партнерства государство наделено двойственной ролью, поскольку оно является партнером и регулятором возникающих взаимоотношений. В основном именно от баланса этих двух глобальных функций зависит успех государственно-частного партнерства. Также наблюдается дуалистический характер участия бизнеса в проектах ГЧП. Предпринимательские структуры вступают в партнерские отношения с целью извлечения прибыли, а также с целью реализации возможности участия в долгосрочных инновационных проектах в сфере здравоохранения, которая раньше была закрыта для коммерческих структур. Система взаимоотношений государства и предпринимательских структур имеет два направления партнерства: совместная разработка социально-экономической политики и реализация совместных проектов. В рамках первого направления бизнес выступает не только в роли «эксперта» по профильным отраслям знаний, но и в роли партнера по выработке стратегических направлений развития Владимирской области. В рамках второго направления (осуществления совместных проектов) целью государства является привлечение частных инвестиций в приоритетные проекты, повышение эффективности управления инфраструктурой,</p>
--	--	--	--

стимулирование развития инноваций. Целью бизнеса является получение и осуществление возможности работать в новых сегментах рынка, которые раньше были в государственном ведении, повышение рентабельности проектов, получение возможности реализации крупных масштабных проектов, которые невозможно профинансировать на рыночных условиях.

Характерными признаками проектов ГЧП являются: консолидация способностей и возможностей государственного и частного секторов для реализации социально значимых проектов; долговременность действия соглашений о партнерстве; распределение ответственности и рисков между участниками проекта; сохранение объекта ГЧП в государственной собственности; различные формы финансирования проектов (частные, государственные инвестиции и совместное финансирование).

Востребованность в государственно-частном партнерстве приводит к необходимости формализации возникающих отношений путем определения принципов и форм реализации таких проектов.

Мероприятие 3. Мониторинг исполнения обязательств по проектам ГЧП и контроль за реализацией проектов ГЧП.

Система управления государственно-частным партнерством во Владимирской области является частью институциональной инфраструктуры ГЧП. Организацию и проведение мониторинга, аналитические исследования и оценку реализованных и реализуемых проектов ГЧП осуществляет департамент здравоохранения администрации области, а также экспертно-консультативные организации. На уровне области будет происходить формирование сети региональных центров государственно-частного партнерства.

Создание центров в системе управления ГЧП позволит обеспечить консолидацию и обработку всей необходимой информации в области ГЧП (правовой, методической, справочной, аналитической), сформировать профессиональные и экспертные сообщества в области ГЧП, а также осуществлять консультационную поддержку и обучение в области ГЧП. Успешная реализация данных задач позволит повысить эффективность реализации проектов государственно-частного партнерства.

Мероприятие 4. Организация и участие в проведении конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проектах ГЧП

При реализации мероприятия будет выполнена организация исследовательской деятельности, осуществление информационного обеспечения, формирование профессиональных сообществ в области государственно-частного партнерства, ведение специализированных баз и банков данных, обучение и оказание консультационных услуг в сфере государственно-частного партнерства.

Мероприятие 5. Подготовка предложений по формированию законодательной базы в области развития ГЧП, включая разработку проектов нормативных правовых актов, регулирующих вопросы ГЧП на территории области, и администрирование их утверждения в установленном порядке.

В Российской Федерации в целом и во Владимирской области в частности правовое поле государственно-частного партнерства находится в стадии формирования. Существует необходимость в отражении норм и правил, обеспечивающих эффективность применения инструментов ГЧП в инновационной экономике. Для мотивирования бизнеса к участию в инновационных проектах необходимо законодательно определить права на интеллектуальную собственность, используемую и возникающую в ходе реализации партнерских проектов. Отсутствие четкой стратегии развития правового поля в области ГЧП приводит к недостаткам нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства. Вследствие чего возникают проблемы: несогласованность федерального и регионального законодательства; использование разной терминологии; наличие пробелов в нормативно-правовом регулировании ГЧП, что не позволяет обеспечить нормальное осуществление ГЧП и защитить интересы участников.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС) приняли участие 9 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, в том числе частной (5,5 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Стоимость услуг, оказанных этими учреждениями, составила 240,3 млн. рублей.

В 2013 году в реализации программы ОМС примут участие уже 11 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности (6,7 процента от общего количества, участвующих в программе ОМС). Объем средств, предусмотренный в программе ОМС на оказание услуг этими учреждениями, составляет 369,2 млн. рублей.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе и в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, ведутся переговоры с фирмой ЗАО «Британская медицинская компания» по строительству диализного центра, оснащение его всем необходимым медицинским и немедицинским оборудованием в г. Гусь-Хрустальном. Источник финансирования проекта: собственные средства компании. Оплата за оказанную медицинскую помощь будет осуществляться из средств фонда обязательного медицинского страхования с 2015 года.

Предполагаемый объем инвестиций - 70,0 млн. рублей, в том числе: в 2015 г. - 30,0 млн. рублей; в 2016 г. - 40,0 млн. рублей.

В дальнейшем необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.

Общая информация.

Основной целью государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

На территории Владимирской области основными предпосылками развития ГЧП в сфере здравоохранения являются:

- недостаточное финансирование здравоохранения;
- несоответствие уровня оснащенности большинства учреждений здравоохранения современным стандартам диагностики и лечения;
- завышенные инвестиционные затраты при реализации государственных программ;
- низкая эффективность использования ресурсов и высокий потенциал для оптимизации бизнес-процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи;
- недостаточный уровень развития частной медицины;
- недостаточное привлечение частных инвестиций как дополнительного источника финансирования;
- наличие потребности в модернизации и реконструкции существующих учреждений здравоохранения.

Развитие института ГЧП поможет решить множество существующих проблем здравоохранения, таких как:

- низкое качество обслуживания пациентов при оказании медицинских услуг - очереди, неудобная логистика, недостаток информирования;
- низкая эффективность оказания медицинской помощи;
- низкая доступность дорогостоящих видов лечения;
- неудовлетворительный уровень и объем диагностических услуг;
- недостаточно высокий уровень квалификации медицинского персонала;
- низкая заработная плата в отрасли;
- нехватка медицинских кадров;
- отсутствие в медицинских учреждениях квалифицированных управленцев, организаторов и экономистов;
- убыточность медицинских учреждений, которую вынужден покрывать бюджет;
- несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам некоторых государственных учреждений здравоохранения.

На 1 января 2013 года на территории области работает 9 организаций частной формы собственности, оказывающих медицинские услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Прежде всего это организации, оказывающие населению стоматологические услуги.

			<p><u>В сфере здравоохранения наиболее перспективными являются государственно-частные партнерства в следующих направлениях:</u> обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой; оказание частной скорой медицинской помощи; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; работы по проведению лабораторных исследований; оказание отдельных видов медицинской помощи, не предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения.</p> <p>Проекты государственно-частного партнерства на территории Владимирской области</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Наименование проекта</th> <th>Субъекты проекта</th> <th>Сроки реализации</th> <th>Объем финансирования, млн. руб.</th> <th>Источники финансирования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой</td> <td>Учреждения здравоохранения, юридические лица/индивидуальные</td> <td>2013 - 2020 годы</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Частная скорая медицинская помощь</td> <td>предприниматели, департамент здравоохранения</td> <td>2014 - 2020 годы</td> <td>10,0</td> <td>Иные источники</td> </tr> <tr> <td>Выполнение лабораторных исследований</td> <td></td> <td>2016 - 2020 годы</td> <td>20,0</td> <td>Иные источники</td> </tr> <tr> <td>Оказание реабилитационной помощи</td> <td></td> <td>2016 - 2020 годы</td> <td>1200,0</td> <td>Иные источники</td> </tr> <tr> <td>Озонотерапия</td> <td></td> <td>2013 - 2020 годы</td> <td>5,0</td> <td>Иные источники</td> </tr> <tr> <td>Услуги по гемодиализу</td> <td></td> <td>2015 - 2020 годы</td> <td>70,0</td> <td>Иные источники</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование проекта	Субъекты проекта	Сроки реализации	Объем финансирования, млн. руб.	Источники финансирования	Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой	Учреждения здравоохранения, юридические лица/индивидуальные	2013 - 2020 годы	-	-	Частная скорая медицинская помощь	предприниматели, департамент здравоохранения	2014 - 2020 годы	10,0	Иные источники	Выполнение лабораторных исследований		2016 - 2020 годы	20,0	Иные источники	Оказание реабилитационной помощи		2016 - 2020 годы	1200,0	Иные источники	Озонотерапия		2013 - 2020 годы	5,0	Иные источники	Услуги по гемодиализу		2015 - 2020 годы	70,0	Иные источники
Наименование проекта	Субъекты проекта	Сроки реализации	Объем финансирования, млн. руб.	Источники финансирования																																		
Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой	Учреждения здравоохранения, юридические лица/индивидуальные	2013 - 2020 годы	-	-																																		
Частная скорая медицинская помощь	предприниматели, департамент здравоохранения	2014 - 2020 годы	10,0	Иные источники																																		
Выполнение лабораторных исследований		2016 - 2020 годы	20,0	Иные источники																																		
Оказание реабилитационной помощи		2016 - 2020 годы	1200,0	Иные источники																																		
Озонотерапия		2013 - 2020 годы	5,0	Иные источники																																		
Услуги по гемодиализу		2015 - 2020 годы	70,0	Иные источники																																		
7	Волгоградская область	<p>Постановление Правительства Волгоградской обл. от 25.11.2013 № 666-п «Об утверждении государственной программы Волгоградской области «Развитие здравоохранения Волгоградской области на 2014 - 2016 годы и на период до 2020 года» (ред. от 30.12.2014 № 130-п)</p> <p>Постановление Губернатора</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет. Вместе с тем одним из целевых показателей подпрограммы «Повышение эффективности управления и использования ресурсов» является привлечение частных инвестиций в 2020 году в объеме 20 216 тыс. рублей.</p> <p>Приоритетными направлениями инвестиционного развития Волгоградской области являются: в том числе строительство объектов здравоохранения, рекреации, культуры, физической культуры и спорта, учреждений</p>																																			

		<p>Волгоградской обл. от 13.09.2012 № 847 «Об утверждении Инвестиционного меморандума Волгоградской области на 2013 - 2014 годы» (ред. от 12.09.2014 № 795)</p>	<p>социального обслуживания, жилищного строительства, коммунальной инфраструктуры и инженерных сетей в дотационных муниципальных образованиях.</p> <p>Инвесторам, безвозмездно передавшим не входящие в инвестиционный проект построенные ими жилые здания, объекты здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта, инженерной и транспортной инфраструктуры регионального (местного) значения (далее именуются - общественные объекты) в государственную или муниципальную собственность, дополнительно предоставляется государственная поддержка в форме предоставления налоговых льгот и пониженных налоговых ставок в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Волгоградской области, в пределах затрат инвестора на строительство общественных объектов.</p> <p>Участие Волгоградской области в государственно-частном партнерстве осуществляется на основании Закона Волгоградской области от 29 ноября 2011 года № 2257-ОД «Об участии Волгоградской области в государственно-частном партнерстве» в следующих формах:</p> <ul style="list-style-type: none"> имущественное участие; финансовое участие; концессионные соглашения в соответствии с законодательством Российской Федерации; иные формы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и законодательством Волгоградской области. <p>Объектами соглашения о государственно-частном партнерстве могут выступать:</p> <p>в том числе объекты здравоохранения и объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения</p>
8	<p>Вологодская область</p>	<p>Постановление Правительства Вологодской области от 28.10.2013 № 1112 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 29.12.2014 № 1220)</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Планируется использование механизмов ГЧП/ ГЧВ для реализации подпрограмм: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; «Совершенствование системы территориального планирования Вологодской области»</p> <p><u>Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</u></p> <p><u>Цель подпрограммы:</u> обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи</p> <p><u>Задачи подпрограммы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи; - обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи; - предупреждение смертности от управляемых причин; - предупреждение распространения социально значимых заболеваний; - обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - формирование здорового образа жизни. <p>Подпрограмма 1 реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап: 2014 - 2016 годы;</p> <p>2 этап: 2017 - 2020 годы.</p> <p><u>Основное мероприятие (4) «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям»</u></p> <p>На период до 2020 года в рамках государственно-частного партнерства в оказании первичной медико-санитарной помощи планируется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание условий для участия частных медицинских организаций в территориальной программе госгарантий, в том числе в части оказания лабораторных и инструментальных методов исследования; - участие медицинских организаций частной формы собственности в оказании застрахованному по обязательному медицинскому

			<p>страхованию населению стоматологической медицинской помощи (в том числе выездные формы).</p> <p>Подпрограмма 3 «Совершенствование системы территориального планирования Вологодской области»</p> <p>Цель подпрограммы - обеспечение эффективности управления Государственной программой.</p> <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация исполнения мероприятий Государственной программы; - оценка медико-демографического состояния территории; - анализ материально-технического потенциала государственных медицинских организаций. <p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап: 2014 - 2016 годы;</p> <p>2 этап: 2017 - 2020 годы</p> <p>Для повышения доступности и качества медицинской помощи департамент здравоохранения области готовит предложения для разработки перспективных схем территориального планирования инфраструктуры в сфере здравоохранения области.</p> <p>В связи с этим разрабатываются предложения по увеличению сети поликлиник и их структурных подразделений (офисов врача общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов) с применением механизма государственно-частного партнерства в новых микрорайонах городов и населенных пунктов.</p> <p>В рамках осуществления бюджетных полномочий администратора доходов областного бюджета, распорядителя и получателя средств областного бюджета предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета с целью реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области, принимаемой ежегодно на территории области.</p>
9	Воронежская область	<p>Постановление Правительства Воронежской обл. от 31.12.2013 № 1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения» (ред. от 11.12.2014 № 1128)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы - повышение доступности и качества оказания медицинской помощи за счет объединения средств и усилий государственных организаций и частных компаний.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности и повышение качества жизни больных с хронической болезнью почек (ХБП); - совершенствование системы оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санитарной авиации) гражданам Российской Федерации на территории Воронежской области; - повышение эффективности оказания онкологической помощи; - повышение доступности оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения, преодоление инфраструктурных ограничений в доступности медицинской помощи <p>Основные целевые показатели и индикаторы подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смертность населения в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. населения; - обеспеченность населения Воронежской области гемодиализной помощью, пациентов/млн. взрослого населения; - годовичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, процентов; - число вылетов санитарной авиации, на 100 тыс. населения; - число амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя, единиц. <p>Сроки реализации подпрограммы - 2014 - 2020 годы. Подпрограмма реализуется в один этап.</p> <p>Объемы и источники финансирования подпрограммы</p> <p>Всего: 718 373,2 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 718 373,2 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 412,37 на 100 тыс. населения; - рост обеспеченности населения Воронежской области гемодиализной помощью до 200 пациентов на млн. взрослого населения; - снижение годовичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 22,0%;

			<p>- рост числа вылетов санитарной авиации до 9,0 на 100 тыс. населения; - рост числа амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя до 9,7.</p> <p>Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы</p> <p>Основное мероприятие 1. Развитие нефрологической службы в рамках государственно-частного партнерства</p> <p>В рамках программы государственно-частного партнерства с негосударственной некоммерческой организацией «Нефрологический Экспертный Совет» по развитию нефрологической помощи и гемодиализной службы в Воронежской области и городе Воронеже в целях повышения доступности медицинской помощи данной категории больных в первом квартале 2013 года открыт новый современный гемодиализный центр на базе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница скорой медицинской помощи № 10».</p> <p><u>Основной целью</u> данного проекта является модернизация гемодиализной помощи населению до уровня европейских стандартов как по качеству, так и по ее доступности.</p> <p><u>Основными задачами</u> мероприятия являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание материальной базы для обеспечения возможности приема и лечения населения. 2. Создание единой информационной базы для контроля за охватом нуждающихся, эффективностью лечения и профилактики пациентов. Создание интеллектуальной системы для обеспечения качества и эффективности лечения. <p>Главным принципом проекта является сохранение государственной собственности и проведение ее модернизации за средства инвестора.</p> <p>Пилотный проект на базе БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» несет в себе инвестиционную емкость более 100 млн. рублей. В 2013 - 2014 годах планируется открытие отделений на территории БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», БУЗ ВО «Россошанская ЦРБ», БУЗ ВО «Борисоглебская ЦРБ», БУЗ ВО «Павловская ЦРБ», БУЗ ВО «Лискинская ЦРБ». Планируемый объем инвестиций составит более 760 млн. рублей.</p> <p>Новые гемодиализные центры будут полностью соответствовать медицинским стандартам, оснащены современным оборудованием и уникальными информационными системами.</p> <p>В рамках партнерства со стороны негосударственной некоммерческой структуры, кроме проведения ремонтных работ и оснащения оборудованием, планируется решение кадрового вопроса, открытие нефрологических кабинетов в поликлиниках, проведение мероприятий по профилактике нефрологических заболеваний среди населения Воронежской области.</p> <p><u>Срок реализации основного мероприятия:</u> 2014 - 2020 годы.</p> <p><u>Ожидаемый результат реализации основного мероприятия:</u> рост обеспеченности населения Воронежской области гемодиализной помощью до 200 пациентов на млн. взрослого населения.</p> <p>Основное мероприятие 2. Развитие онкологической службы в рамках государственно-частного партнерства</p> <p>Злокачественные новообразования (ЗНО) остаются одной из сложнейших проблем медицины и здоровья населения. Ежегодно в Воронежской области регистрируется более 8000 человек с впервые выявленными ЗНО, от них ежегодно умирает более 4000 человек. ЗНО занимают второе место в структуре причин смертей.</p> <p>Одной из главных проблем онкологической службы области остается позднее выявление ЗНО в амбулаторно-поликлинических учреждениях Воронежской области, а также неполное соответствие БУЗ ВО «ВОКОД» стандарту оснащения, утвержденному Порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным (приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 № 944н).</p> <p>Вместе с тем в г. Воронеже реализован инвестиционный проект по строительству современного частного онкологического центра. В июне 2012 года начал работу ООО «Межрегиональный медицинский онкологический центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний» (ООО «ММЦРДиЛОЗ»). Общая стоимость строительства и технического оснащения ООО «ММЦРДиЛОЗ» составила около 1 млрд. рублей.</p> <p>Главной задачей ООО «ММЦРДиЛОЗ» является оказание тех видов высокотехнологичной медицинской помощи на основе ядерных медицинских технологий, которые не могут предоставить имеющиеся ЛПУ в Воронежской области.</p> <p>Материально-техническая база ООО «ММЦРДиЛОЗ» располагает на сегодняшний день высокотехнологичным оборудованием, в том числе и на основе ядерных технологий, с максимальными диагностическими и лечебными возможностями.</p>
--	--	--	---

Диагностическая база состоит из:
магниторезонансного томографа;
двухэнергетического рентгеновского компьютерного томографа;
аппарата ультразвуковой диагностики экспертного класса.

Лечебная база состоит из:
линейного ускорителя «КиберНож»;
линейного ускорителя «Томотерапия».

Важнейшей составляющей в структуре ООО «ММЦРДиЛОЗ» является наличие собственного циклотронно-радиохимического комплекса по производству радиофармпрепаратов.

Материально-технический ресурс ООО «ММЦРДиЛОЗ» рассчитан:
- на проведение 9600 позитронно-эмиссионной томографии/компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) исследований в год;
- на проведение 1200 радиохирургических процедур в год с использованием линейного ускорителя «КиберНож»;
- на проведение 14000 радиотерапевтических процедур в год с использованием линейного ускорителя «Томотерапия».

В 2013 - 2014 годах планируется ввод в эксплуатацию второго корпуса ООО «ММЦРДиЛОЗ» со следующей структурой (ориентировочная площадь 5000 кв. м):

- консультативно-диагностическое отделение;
- отделение амбулаторной химиотерапии с дневным стационаром на 14 коек;
- отделение амбулаторной хирургии с дневным стационаром на 6 коек;
- отделение эндоскопической диагностики;
- отделение скрининговой диагностики и кабинет здорового человека;
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- диагностическое отделение № 2 (отделение радиоизотопной диагностики ОФЭКТ/КТ);
- аптека;
- пансионат на 40 мест.

В 2013 году в бюджете Воронежской области предусмотрено 20 млн. рублей для закупки медицинских услуг: исследований ПЭТ/КТ, радиохирургических процедур с использованием линейного ускорителя «КиберНож»; радиотерапевтических процедур с использованием линейного ускорителя «Томотерапия».

Финансирование данного мероприятия за счет средств областного бюджета осуществляется в рамках финансирования текущей деятельности БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».

Развитие онкологической службы области в рамках реализации государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации предполагает решение вопросов, в том числе по предоставлению дополнительных медицинских услуг на основе ядерных технологий.

Помимо указанного, реализация подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» делает возможным общее снижение затрат на 1 млрд. 100 млн. рублей при строительстве нового областного онкологического диспансера в связи с возможностью исключения дублирования имеющегося в ООО «ММЦРДиЛОЗ» оборудования.

Срок реализации основного мероприятия 2014 - 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.

Ожидаемый результат реализации основного мероприятия: снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 22,0%.

Основное мероприятие 3. **Развитие системы санитарно-авиационной медицинской эвакуации в рамках государственно-частного партнерства**

В настоящее время оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляет КУЗ ВО «Воронежский территориальный клинический центр медицины катастроф».

Мероприятие «Развитие системы санитарно-авиационной медицинской эвакуации в рамках государственно-частного партнерства» представляет собой первый, начальный этап становления новых организационных и финансово-экономических отношений в системе

предоставления санитарно-авиационных медицинских услуг гражданам Российской Федерации на территории Воронежской области.

В 2012 году департаментом здравоохранения Воронежской области начата работа по развитию санитарной авиации - запущен проект использования среднемагистрального санитарного самолета Pilatus PC12 для межрегиональной медицинской эвакуации наиболее тяжелого контингента больных в рамках государственно-частного партнерства. Частная организация предоставляет весь спектр авиационных услуг для возможности оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Главным принципом проекта является внедрение системы аутсорсинга санитарной авиации авиакомпаниям на конкурсной основе, благодаря которому здравоохранение избавлено от необходимости осуществления технического обслуживания авиационной техники, содержания персонала, навигационной службы и метеослужбы, закупки ГСМ, оплаты летных сборов, от необходимости обращения большого количества согласовательных и распорядительных актов, связанных с летной деятельностью.

Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» сможет отразить инновационные процессы в системе здравоохранения Воронежской области, адекватные общему направлению социально-экономического развития России и Воронежской области, а само мероприятие «Развитие системы санитарно-авиационной медицинской эвакуации в рамках государственно-частного партнерства» направлено на совершенствование качества и доступности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС, экстренной консультативной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС, санитарно-авиационной эвакуации, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских и авиационных услуг.

Финансирование данного мероприятия за счет средств областного бюджета осуществляется в рамках финансирования текущей деятельности КУЗ ВО «Воронежский территориальный клинический центр медицины катастроф».

Срок реализации основного мероприятия: 2014 - 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.

Ожидаемый результат реализации основного мероприятия: рост числа вылетов санитарной авиации до 9,0 на 100 тыс. населения.

Основное мероприятие 4. **Развитие системы первичной медицинской помощи в рамках государственно-частного партнерства**

В настоящее время в городском округе город Воронеж ведется активное строительство новых жилых микрорайонов, расширяются границы муниципального образования, что требует развития социальной инфраструктуры в части, касающейся открытия новых объектов здравоохранения (врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики). Основной целью является повышение доступности оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения.

Проведенный департаментом здравоохранения Воронежской области детальный анализ сложившейся ситуации показал, что имеющиеся на территории городского округа город Воронеж объекты здравоохранения амбулаторно-поликлинического звена не в полной мере соответствуют по своим проектным мощностям количеству увеличивающегося прикрепленного населения, современным требованиям СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», находятся на отдаленном расстоянии от новых микрорайонов, что влечет за собой снижение показателя удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи на территории городского округа город Воронеж.

Существует потребность в новых объектах и дополнительных площадях, расположенных на территории городского округа город Воронеж:

- в Железнодорожном районе - в двух офисах врача общей практики мощностью по 25 посещений в смену и двух врачебных амбулаториях мощностью не менее 260 и 250 посещений в смену;
- в Центральном районе - во врачебной амбулатории мощностью не менее 250 посещений в смену;
- в Коминтерновском районе - в офисе врача общей практики мощностью 25 посещений в смену;
- в Советском районе - во врачебной амбулатории мощностью не менее 250 посещений в смену и двух офисах врача общей практики мощностью по 25 посещений в смену;
- в Левобережном районе - в офисе врача общей практики мощностью 25 посещений в смену.

Вариантами решения проблемы является использование предоставляемых частными застройщиками помещений в новых домах, на первых этажах отдельно стоящих вновь выстроенных зданий в новых микрорайонах.

Заинтересованность застройщиков в выделении помещений для указанных целей обусловлена повышением привлекательности

			<p>жилого массива и потенциальным ростом рыночной стоимости жилья.</p> <p>План открытия указанных объектов может быть сформирован после определения графика жилья в указанных жилых районах.</p> <p><u>Срок реализации</u> основного мероприятия: 2014 - 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.</p> <p><u>Ожидаемый результат</u> реализации основного мероприятия: рост числа амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя до 9,7.</p> <p>В реализации подпрограммы <u>планируется участие следующих негосударственных организаций</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - некоммерческой организации «Нефрологический Экспертный Совет»; - ООО «Межрегиональный медицинский онкологический центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний». <p>Основная информация подпрограммы</p> <p>Реализация подпрограммы осуществляется по тем видам медицинской деятельности, в которых представлены негосударственные организации, осуществляющие высокотехнологичные виды медицинской помощи, или которые в условиях имеющегося финансирования и структурно-организационных возможностей не могут быть реализованы должным образом.</p> <p>К таким видам медицинской деятельности относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нефрология (на территории Воронежской области нуждаются в оказании гемодиализной помощи 450 - 480 человек в год, при этом фактически ее получают 280 пациентов); - онкология (существует неполное соответствие БУЗ ВО «ВОКОД» стандарту оснащения, утвержденному Порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2009 № 944н), строительство и оснащение нового онкоцентра может быть удешевлено за счет осуществления взаимодействия с негосударственными структурами, функционирующими на территории области); - оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (указанную деятельность осуществляет КУЗ ВО «Воронежский центр медицины катастроф», при этом отсутствует финансовая возможность приобрести и содержать специализированную авиационную технику); - первичная медицинская помощь (имеющиеся на территории городского округа г. Воронеж объекты здравоохранения амбулаторно-поликлинического звена не в полной мере соответствуют по размещению и проектным мощностям потребностям бурно растущих жилых массивов). <p>Участие Воронежской области в проектах государственно-частного партнерства осуществляется путем заключения и исполнения соглашения о государственно-частном партнерстве в форме имущественного и (или) финансового участия.</p> <p>Решения о заключении соглашения о государственно-частном партнерстве в Воронежской области принимаются в порядке, определенном постановлением правительства Воронежской области от 11.03.2013 № 168 «Об утверждении Порядка принятия решения о заключении соглашения о государственно-частном партнерстве в Воронежской области».</p>
10	Ивановская область	<p>Постановление Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p><u>Задачи государственной программы:</u></p> <p>в том числе развитие государственно-частного партнерства с учреждениями здравоохранения различных форм собственности.</p> <p>Развитие государственно-частного партнерства является одним из целевых индикаторов (показателей) реализации Программы.</p> <p>В рамках расширения государственно-частного партнерства планируется увеличение доли учреждений иной формы собственности, принимающих участие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области с 10% в 2013 году до 15% в 2018 году.</p> <p>При реализации государственной программы предполагается привлечение финансирования из федерального бюджета, областного бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, от физических и юридических лиц.</p>

		области» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 25.12.2014 № 582-п)	
11	Иркутская область	<p>Постановление Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 17.12.2014 № 671-пп)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства» Целью подпрограммы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур. Задача: оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур. Сроки реализации подпрограммы: 2014 - 2020 годы Целевые показатели подпрограммы: 1. Доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждавшихся. 2. Количество поездок передвижного консультативно-диагностического центра «Академик Федор Углов» в отдаленные населенные пункты. Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы: 1. Доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждающихся - 100%. 2. Количество поездок ПККЦ «Академик Федор Углов» в отдаленные населенные пункты - 5 ед. Характеристика мероприятий: Основное мероприятие 1. Мероприятия по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения 1.1. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения. Сотрудничество с ОАО «Российские железные дороги» по реализации <u>проекта «Передвижной консультативно-диагностический центр «Академик Федор Углов» (далее - ПКДЦ).</u> ПКДЦ создан на основании соглашения, заключенного 28 сентября 2009 года между начальником Восточно-Сибирской железной дороги и министром здравоохранения Иркутской области. ПКДЦ является структурным подразделением негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск - Пассажирский ОАО «Российские железные дороги» (далее - ОАО «РЖД»). В соответствии с соглашением ОАО «РЖД» содержит созданный ПКДЦ, обеспечивает его деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области совместно с ГУ ТФОМС граждан Иркутской области создают условия для оплаты медицинской помощи, предоставляемой населению области за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС). С января 2010 года поезд осуществляет регулярные поездки по области. Квалифицированные врачи центра ведут лечебно-диагностический прием по специальностям: терапия, педиатрия, хирургия, урология, клиническая лабораторная диагностика, эндоскопия, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология, кардиология, эндокринология, офтальмология, оториноларингология, акушерство и гинекология. Медицинская помощь в центре оказывается всем жителям области, в том числе работникам и пенсионерам ОАО «РЖД», которые составляют 10 - 15% от общего количества обслуживаемых лиц. Благодаря эффективному взаимодействию обеспечивается доступность для населения отдаленных территории Иркутской области квалифицированной врачебной медицинской помощи. Сотрудничество с ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» по реализации <u>проекта создания центров амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске.</u> На основании соглашения между Правительством Иркутской области, ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» и ОАО «СОГАЗ» о взаимодействии в реализации инвестиционного проекта создания центра диализа на территории Иркутской области от 21 июля 2010 года созданы и функционируют центры амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске. Компания «Б. Браун Авитум Руссланд» за счет собственных средств выстроила, оснастила центры диализа и обеспечивает их деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области совместно с ГУ ТФОМС граждан Иркутской области создают условия для оплаты медицинской помощи, предоставляемой населению за счет средств обязательного медицинского страхования. Благодаря эффективному взаимодействию в области решен вопрос обеспечения пациентов услугами амбулаторного диализа.</p>

			<p><u>Строительство фельдшерско-акушерских пунктов</u> в Иркутской области модульного типа.</p> <p>Первичная доврачебная медико-санитарная помощь сельскому населению Иркутской области оказывается медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП). Укомплектованность медицинскими кадрами ФАПов в области составляет 87,2%, что соответствует среднероссийскому уровню (88,1%). По состоянию на 1 января 2013 года в области функционируют 682 ФАПа. В приспособленных помещениях располагаются 95% ФАПов. Год постройки помещений - от 1906 года до 2012. Более 85% не имеют централизованного отопления, водоснабжения и канализации. В рамках реализации долгосрочной целевой Программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011 - 2012 годы отремонтировано 11 ФАПов. Кроме этого в период с 2010 по 2012 год в регионе возведено четыре ФАПа, в том числе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Три - модульного типа в Иркутском районе. 2. Один - по традиционной технологии строительства в с. Узкий Луг Черемховского района с жильем для медицинского работника. <p>На строительство ФАПов модульного типа разработана проектно-сметная документация, получено положительное заключение агентства государственной экспертизы в строительстве Иркутской области. Проект ФАПа общей площадью - 105,0 кв.м, полезная площадь - 94,0 кв.м. Стоимость строительства в ценах 1-го квартала 2010 года, со стандартным оснащением составляет - 3500 тыс. рублей. Планируется привлекать средства субъектов предпринимательства.</p> <p><u>Строительство новых зданий для отделений судебно-медицинской экспертизы (моргов).</u></p> <p>ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» на территории Иркутской области проводит судебно-медицинские исследования и экспертизы, для решения медицинских вопросов, возникающих у органов следствия и суда, совершенствования лечебно-профилактической помощи населению, установления причин смерти, повышения квалификации лечащих врачей и осуществления анализа дефектов диагностики и лечения. Областное бюро судебно-медицинской экспертизы и его отделения размещаются в приспособленных зданиях, которые в большинстве своем не соответствуют санитарным и техническим требованиям по площади и набору площадей.</p> <p>Стесненные условия труда и отсутствие необходимого количества холодильных камер влияют не только на качество и сроки оказания услуг, но и могут стать причиной профессиональных заболеваний работников учреждения. В настоящее время имеется возможность осуществить строительство зданий судебно-медицинской экспертизы (моргов) в трех административных округах г. Иркутска: Ленинском, Свердловском и Правобережном, с участием средств субъектов предпринимательства. Отделения судебно-медицинской экспертизы (морги) располагаются в 28 муниципальных образованиях Иркутской области в десяти из которых помещения также не соответствуют санитарным и техническим требованиям по площади, набору помещений и имеют большой технический износ: в гг. Ангарске, Бодайбо, Братске, Зиме, Киренске, сс. Казачинское, Еланцы, Ербогачен и п. Жигалово, Мама.</p> <p>Необходимое финансирование для строительства помещений судебно-медицинской экспертизы (моргов) в Иркутской области составляет 900 000,0 тыс. рублей, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 помещения в г. Иркутске = 600 000,0 тыс. рублей; 5 помещений по городам Ангарск, Братск, Зима, Киренск, Бодайбо = 250 000,0 тыс. рублей; 5 помещений в районах Качугский, Усть-Удинский, Слюдянский (г. Байкальск), Аларский (п. Кутулик), Казачинско-Ленский = 50 000,0 тыс. рублей. Кроме того, необходимо оснастить выстроенные помещения оборудованием в соответствии с федеральными требованиями.
12	Калининградская область	Постановление Правительства Калининградской области от 30.04.2013 № 273 «О Государственной программе	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства на 2013-2020 годы»</p> <p>Цели подпрограммы: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения.</p> <p>Задачи подпрограммы: повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:</p>

	<p>Калининградской области «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы» (в ред. от 28.07.2014 № 482)</p>	<p>увеличение доли участия негосударственных организаций в системе оказания медицинской помощи на территории Калининградской области до 36,8% к 2020 году.</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы: первый этап: 2013-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы.</p> <p>Объем финансового обеспечения реализации подпрограммы осуществляется за счет текущего финансирования медицинских организаций.</p> <p>На данный момент ГЧП на территории Калининградской области представлено в следующих формах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования - 33 медицинские организации; 2) контракты на обслуживание (аутсорсинг) - 5 частных медицинских организаций; 3) сдача в аренду помещений медицинских организаций - 37 частных медицинских организаций. <p>На территории Калининградской области по состоянию на 1 мая 2014 г. медицинскую помощь оказывают 112 медицинских организаций, из них 69 - государственные бюджетные учреждения Калининградской области, 2 - автономные учреждения, 33 - частные клиники, 8 - федеральные учреждения.</p> <p>На территории Калининградской области в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 24 декабря 2013 года № 1000, в системе обязательного медицинского страхования работают частные стоматологические клиники, частный центр хронического диализа, частный офтальмологический центр, частные организации по оказанию скорой медицинской помощи. Частные медицинские организации составляют 29,5% от общего количества всех медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.</p> <p>К 2020 году планируется увеличение количества медицинских организаций со 114 до 120 преимущественно за счет частных медицинских организаций. В систему обязательного медицинского страхования в 2015 году войдет частный центр «Доктор», который будет проводить процедуры экстракорпорального оплодотворения.</p> <p>Доля частных медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Калининградской области, к 2020 году должна составить не менее 34,8%.</p> <p>Общая информация.</p> <p>Государственно-частное партнерство (далее - ГЧП) - долгосрочное взаимовыгодное сотрудничество публичного и частного партнеров, направленное на реализацию проектов ГЧП, в целях достижения задач социально-экономического развития публично-правовых образований, повышения уровня доступности и качества публичных услуг, достигаемое посредством разделения рисков и привлечения частных ресурсов.</p> <p>Принципы ГЧП могут успешно реализовываться в любой сфере, где интересы частного инвестора и государства пересекаются. Одной из таких сфер является здравоохранение: государство заинтересовано в улучшении качества медицинской помощи, а частный инвестор может выгодно вложить средства, одновременно выполняя значимые для общества задачи.</p> <p>Учитывая реальное доминирование государства в здравоохранении и активное желание частного здравоохранения стать органичной частью национальной системы здравоохранения, на повестку дня выходит актуальный вопрос о партнерстве государства и частной системы здравоохранения.</p> <p>Предпосылками развития ГЧП являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая потребность в развитии инфраструктурных объектов отрасли; 2) государство показывает себя неэффективным собственником. <p>Преимущество использования ГЧП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возможность повышения качества социальных услуг; 2) участие частного инвестора в развитии объектов государственной собственности; 3) использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм проектного финансирования;
--	---	--

4) организация управления собственностью и хозяйственной деятельностью объектов;
 5) помощь в развитии инфраструктуры, которая не была бы реализована в иных условиях.

Правовые основы создания ГЧП:

1) Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», согласно которому к объектам концессионных соглашений относятся объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения;

2) Федеральный закон от 1 декабря 2007 года № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях»;

3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4) постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 года № 138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения».

Наиболее оптимальной моделью ГЧП в здравоохранении Российской Федерации является предложенная Первой общероссийской ассоциацией врачей частной практики реализация государственных инвестиций в инфраструктуру вновь создаваемых больниц и поликлиник с последующей передачей их на конкурсной основе в управление или пользование частным медицинским организациям, при гарантиях государственного заказа. Управление этими частными медицинскими организациями должно находиться не только под государственным, но и под общественным контролем со стороны общероссийских профессиональных медицинских ассоциаций, представляющих интересы врачей, работающих в соответствующей системе. Такая модель предотвращает политизацию инвестиций, так как основная цель ГЧП находится в зоне социальной ответственности государства за здоровье своих граждан, а не в зоне интереса к прибыли частных инвесторов. Тем самым исключаются многие коррупционные механизмы.

Ключевым механизмом ГЧП в здравоохранении является активизация инвестиционного процесса, который нуждается в серьезной поддержке и мониторинге со стороны федеральных и областных органов власти, за счет:

1) стимулирования инвестиций из федерального и областного бюджетов в инфраструктуру здравоохранения (строительство новых больниц и поликлиник) и предоставления гарантий частным инвесторам, желающим участвовать в инвестиционных проектах в сфере здравоохранения;

2) расширения привлечения иностранных инвестиций и активизации переговорного процесса с потенциальными иностранными инвесторами.

Не исключены и формы государственной поддержки инвестиционной деятельности в сфере здравоохранения.

Эффективная административная и налоговая поддержка инвестиционной деятельности:

1) предоставление инвесторам субсидий из федерального и областного бюджетов на оплату части процентов по банковским кредитам;

2) предоставление льготных условий пользования землей, предназначенной для строительства новых больниц и поликлиник;

3) вовлечение в инвестиционный процесс приостановленных и законсервированных строек и объектов, находящихся в государственной собственности;

4) предоставление на конкурсной основе государственных гарантий по инвестиционным проектам.

В целях повышения эффективности государственных инвестиций в здравоохранение с использованием механизмов ГЧП необходимо:

1) участие в разработке инвестиционных проектов в сфере здравоохранения не только органов власти, но и представителей системообразующих общественных и саморегулируемых организаций;

2) государственная информационная поддержка на всех стадиях разработки и реализации инвестиционных проектов;

3) формирование дружественной административной среды, предполагающей координацию действий всех сторон в реализации инвестиционных проектов, включая взаимодействие с органами государственной власти, юридические консультации, маркетинговые исследования, подготовку кадров и выполнение функций заказчика-застройщика;

4) создание в Калининградской области межведомственных координационных органов по вопросам реализации инвестиционных проектов в здравоохранении, включающих в себя специалистов правовой, финансово-экономической, хозяйственной и других областей,

			<p>в компетенцию которых входит решение широкого спектра вопросов, относящихся к различным аспектам деятельности при реализации инвестиционных программ (инфраструктурным, налоговым, административным и т.д.);</p> <p>5) активизация внешнеэкономических и межрегиональных связей с целью расширения возможностей технического и технологического перевооружения медицинских организаций;</p> <p>6) стимулирование повышения инновационной компоненты развития здравоохранения, активизация использования имеющегося научно-технического потенциала для внедрения имеющихся и разработки новых медицинских технологий.</p> <p>В конечном итоге ГЧП должно способствовать формированию конкурентной среды в здравоохранении, созданию равных условий для организаций здравоохранения различных форм собственности, развитию добровольного медицинского страхования.</p>
13	Калужская область	<p>Постановление Правительства Калужской области от 31.12.2013 № 758 «Об утверждении государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области» (ред. от 25.12.2014 № 780)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы - долгосрочное взаимодействие государства и бизнеса для улучшения уровня здоровья населения и повышения качества медицинского обслуживания.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расширение и реконструкция мощностей объектов здравоохранения Калужской области за счет привлечения внебюджетных инвестиций; - привлечение частных клиник к оказанию медицинской помощи населению Калужской области в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи <p>Перечень основных мероприятий подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> заключение концессионного соглашения о передаче частному инвестору объекта здравоохранения в г. Калуге для осуществления работ по реконструкции с целью предоставления в дальнейшем медицинских услуг населению; строительство частного многофункционального медицинского центра мощностью 1200 посещений в смену и 100 коек стационара в г. Калуге; строительство детско-взрослой поликлиники в микрорайоне «Правобережье» г. Калуги; строительство поликлиники в пос. Северный г. Калуги; строительство центра гемодиализа в г. Калуге; проведение разъяснительной работы с негосударственными медицинскими организациями по расширению их участия в оказании медицинской помощи населению в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи. <p>Индикаторы подпрограммы - количество негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Калужской области в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Сроки реализации подпрограммы: 2014 - 2020 годы. Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> I этап: 2014 - 2015 годы; II этап: 2016 - 2020 годы. <p>Необходимость реализации подпрограммы в 2 этапа обусловлена тем, что к 1 января 2015 года вступит в силу большая часть основных положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008 - 2009 годах. Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации подпрограммы (2016 - 2020 годы). Второй период станет продолжением и развитием первого и будет связан с наращиванием качественного потенциала отрасли и инновационным развитием.</p> <p>Объемы финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета: 0 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение количества негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Калужской

области в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи, до десяти к 2020 году;

улучшение уровня здоровья населения;

повышение качества медицинского обслуживания.

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Услуги здравоохранения входят в число услуг, оказываемых гражданам государством в соответствии с Конституцией Российской Федерации (статья 41), гарантирующей гражданам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом согласно указанной статье Конституции Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В настоящее время в Калужской области благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации Калужской области на 2011 - 2012 годы значительно обновлена инфраструктура отрасли, переоснащены современным оборудованием медицинские организации, активно внедряется информатизация этой сферы. Вместе с тем сохраняются и проблемы, а именно: в учреждениях здравоохранения имеется дефицит врачебных кадров и средних медицинских работников как в первичном звене, так и в стационарах; отсутствие жилья, практически отсутствующая система распределения выпускников медицинских вузов и средних специальных учреждений, недостаточный уровень заработной платы, особенно у молодых специалистов, и другие причины, которые способствуют оттоку квалифицированных медицинских кадров высшего и среднего звена, их профессиональному перепрофилированию. Сохраняется недостаточное финансирование сферы здравоохранения.

Для расширения ресурсной базы, создаваемой государством для решения социальных задач, а также для более эффективного использования этой ресурсной базы может быть привлечен потенциал бизнеса. Один из наиболее перспективных путей - государственно-частное партнерство (далее - ГЧП), призванное объединить государственные и частные интересы для эффективной реализации проектов в здравоохранении.

Государственно-частное партнерство - привлечение на конкурсной основе в соответствии с действующим законодательством органами государственной власти организаций, не относящихся к государственной или муниципальной форме собственности, физических лиц для проектирования, создания, реконструкции и (или) эксплуатации объектов общественной инфраструктуры, то есть эффективного и качественного исполнения задач, относящихся к государственному сектору, на условиях компенсации затрат, разделения рисков, обязательств, полномочий. Участниками ГЧП являются органы государственной власти и частные партнеры.

Основными принципами ГЧП являются:

- смешанный разноразмерный субъектный состав, действующий на паритетных началах (всегда присутствуют публичный и частный субъекты);

- содержание отношений определяется целью, которая носит общественно значимый характер;

- отношения предусматривают распределение рисков между участниками;

- взаимоотношения сторон ГЧП должны носить партнерский, то есть равноправный характер;

- стороны ГЧП должны иметь общие цели и четко определенный государственный интерес.

На территории Калужской области могут быть реализованы различные модели ГЧП:

а) заключение концессионного соглашения;

б) ВОЛТ (строительство - владение - аренда - передача):

- частный инвестор строит объекты недвижимости для предоставления медицинских услуг;

- право собственности остается у инвестора до завершения проекта (на 10 - 15 лет, может закладывать объекты в качестве обеспечения);

- построенные объекты здравоохранения передаются инвестором в аренду государственному учреждению для предоставления услуг населению, государственное учреждение выплачивает арендные платежи инвестору, за счет которых инвестор возвращает вложенные денежные средства;

- после выплаты всех арендных платежей право собственности переходит от инвестора к государственному учреждению здравоохранения;

			<p>в) ВООТ (строительство - владение - эксплуатация - передача):</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание специальной компании на территории региона; - акционер компании - частный инвестор; - за счет средств уставного капитала специальная компания строит объект недвижимости и регистрирует его на себя; - Калужская область рефинансирует затраты инвестора на создание объекта с учетом доходов от эксплуатации объекта путем выкупа акций компании; - по окончании проекта контроль над компанией переходит полностью к Калужской области. <p>На этом фоне особое значение приобретает развитие системы ГЧП, применяющейся на территории Калужской области.</p> <p>ООО «Элекон-М» (г. Обнинск) производит в Калужской области высокотехнологичное медицинское оборудование для больниц и лабораторий с использованием механизмов ГЧП. Такое сотрудничество выражается в применении элементов государственной поддержки в виде налоговых преференций и областных правительственных гарантий для данного предприятия. ООО «Элекон-М», в свою очередь, поставяет свою продукцию в лаборатории и больницы Калужской области по льготным ценам.</p> <p>Успешно функционируют частные медицинские центры, оказывающие конкурентное влияние на все здравоохранение области в целом, открывая широкий доступ населения к лечению в данных центрах.</p> <p>В рамках Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» негосударственные медицинские организации имеют право оказывать бесплатную медицинскую помощь населению Калужской области за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области.</p> <p>Так, в 2013 году в реализации территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи принимают участие учреждения всех форм собственности, в том числе частные и ведомственные, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница им. К.Э.Циолковского на станции Калуга открытого акционерного общества «Российские железные дороги»; - негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Фаянсовая открытого акционерного общества «Российские железные дороги»; - федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Калужской области»; - общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог»; - учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 1»; - учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 2 г. Калуги»; - общество с ограниченной ответственностью «ЭСКО». <p>1.1. Основные проблемы в сфере реализации подпрограммы</p> <p>В настоящее время проблема состоит в том, чтобы использовать потенциал частного бизнеса для развития учреждений здравоохранения и предоставления медицинских услуг населению.</p> <p>Сдерживающими факторами развития ГЧП в настоящее время являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие нормативного определения ГЧП в законодательстве Российской Федерации, несовершенство правовой базы по ГЧП; - недостаток квалифицированных кадров, имеющих опыт работы с проектами по модели ГЧП; - невысокий уровень доверия бизнеса к государственной власти и стремления к взаимовыгодному сотрудничеству; - отсутствие ясно сформулированной долгосрочной и прозрачной государственной политики в области развития ГЧП. <p>1.2. Прогноз развития сферы реализации подпрограммы</p> <p>В сфере здравоохранения использование принципов ГЧП позволит повысить качество медицинского обслуживания, развить конкуренцию среди учреждений здравоохранения разных форм собственности, оптимизировать государственные расходы и уменьшить структурную диспропорцию.</p> <p>Данная форма сотрудничества может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения.</p> <p>2. Приоритеты региональной политики в сфере реализации подпрограммы</p>
--	--	--	--

Приоритеты государственной политики по развитию государственно-частного партнерства определены в следующих документах:

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

- Федеральный закон «О концессионных соглашениях»;

- Закон Калужской области «О разграничении полномочий между органами государственной власти Калужской области в сфере организации государственно-частного партнерства».

Приоритеты регионального развития здравоохранения на условиях государственно-частного партнерства определены в постановлении Правительства Калужской области от 22.04.2013 № 205 «Об одобрении концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Калужской области».

3. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет внебюджетных источников. Общий объем финансирования – 4 455 000,0 тыс. рублей.

4. Механизм реализации подпрограммы

Концессионное соглашение на реконструкцию объектов здравоохранения заключается по итогам открытых конкурсов. Разработка проектной документации, получение заключения государственной экспертизы на проектную документацию и реконструкция объектов здравоохранения осуществляются концессионером.

Строительство объектов здравоохранения предусматривается на основании соглашения о государственно-частном партнерстве, которое предусматривает разработку проектно-сметной документации на строительство медицинского объекта, получение заключения государственной экспертизы по проектной документации и осуществление строительства объекта с оснащением медицинским оборудованием.

Предусматривается социальная нагрузка на концессионера (инвестора) - обязательное предоставление медицинских услуг населению в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи.

5. Перечень программных мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации, годы	Участники подпрограммы	Источники финансирования	Сумма расходов, всего (тыс. руб.)
	Всего				4455000,000
	В том числе			Собственные средства юридических лиц	4455000,000
1	Заключение концессионного соглашения о передаче частному инвестору объекта здравоохранения в г. Калуге для осуществления работ по реконструкции с целью предоставления в дальнейшем медицинских услуг населению	2014 - 2015	МЗ КО, юридические лица, реализующие инвестиционные проекты в сфере здравоохранения за счет внебюджетных источников	Собственные средства юридических лиц	60000,000
2	Строительство частного многофункционального медицинского центра мощностью 1200 посещений в смену и 100 коек стационара в г. Калуге	2014 - 2015	МЗ КО, юридические лица, реализующие инвестиционные проекты в сфере здравоохранения за счет внебюджетных источников	Собственные средства юридических лиц	3200000,000
3	Строительство детско-взрослой поликлиники в районе «Правобережье» г. Калуги	2016 - 2019	МЗ КО, юридические лица, реализующие инвестиционные проекты в сфере здравоохранения за счет внебюджетных источников	Собственные средства юридических лиц	715000,000
4	Строительство поликлиники в пос. Северный г. Калуги	2017 - 2018	МЗ КО, юридические лица,	Собственные средства юридических лиц	210000,000

				реализующие инвестиционные проекты в сфере здравоохранения за счет внебюджетных источников				
			5	Строительство Центра гемодиализа в г. Калуге	2014 - 2015	МЗ КО, юридические лица, реализующие инвестиционные проекты в сфере здравоохранения за счет внебюджетных источников	Собственные средства юридических лиц	270000,000
			6	Проведение разъяснительной работы с негосударственными медицинскими организациями по расширению их участия в оказании медицинской помощи населению в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Калужской области, бесплатной медицинской помощи	2014 - 2020	МЗ КО	Областной бюджет	В рамках финансирования расходов по мероприятию 7 «Выполнение функций государственными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения» «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Калужской области»
14	Кемеровская область	<p>Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 15.10.2013 № 443 «Об утверждении государственной программы Кемеровской области «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014 - 2017 годы» (в ред. от 24.09.2014 № 393)</p> <p>Распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 03.09.2012 № 749-р «Об утверждении</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>В Кемеровской области с 2007 года существует <u>опыт работы по проектам государственно-частного партнерства</u> в здравоохранении.</p> <p>Кроме того, медицинские организации негосударственной формы собственности активно привлекаются к реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В настоящее время в реализации ТППГ участвуют 43 такие организации.</p> <p>Развитие государственно-частного партнерства в Кемеровской области способствует повышению качества и доступности медицинской помощи в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении.</p> <p>Внедряется проект реализации амбулаторной помощи при хронической почечной недостаточности на основе государственно-частного партнерства.</p>					
			<p>I. Анализ и оценка системы здравоохранения региона</p> <p>В Кемеровской области идет <u>развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении</u>, что способствует повышению доступности и качества медицинской помощи в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении.</p> <p>В перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по Территориальной программе государственных гарантий, включая Территориальную программу обязательного медицинского страхования в рамках развития государственно-частного партнерства, включено 37 негосударственных медицинских организаций, в основном, первичной сети - частные врачебные практики, медицинские центры и пр. Две частных медицинских организации относятся к санаторно-курортным, на их базе развивается медицинская реабилитация.</p>					

		<p>Концепции развития здравоохранения Кемеровской области на период до 2020 года»</p>	<p>2. Основные направления повышения эффективности системы здравоохранения Кемеровской области в том числе:</p> <p><u>Развитие частно-государственного партнерства</u> в реализации Территориальной программы государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Повышение эффективности государственных инвестиций в здравоохранение <u>с использованием механизмов государственно-частного партнерства</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> участие в разработке инвестиционных проектов в сфере здравоохранения не только органов власти, но и представителей системообразующих общественных и саморегулируемых организаций; государственная информационная поддержка на всех стадиях разработки и реализации инвестиционных проектов; формирование дружественной административной среды, предполагающей координацию действий всех сторон в реализации инвестиционных проектов, включая взаимодействие с органами государственной власти, юридические консультации, маркетинговые исследования, подготовку кадров и выполнение функций заказчика; стимулирование повышения инновационной компоненты развития здравоохранения; формирование инвестиционных площадок. <p><u>Эффективная административная и налоговая поддержка инвестиционной деятельности</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> стимулирование инвестиций из федерального и региональных бюджетов в инфраструктуру здравоохранения (строительство новых больниц и поликлиник) и содействие в предоставлении гарантий частным инвесторам, желающим участвовать в инвестиционных проектах в сфере здравоохранения; содействие в предоставлении бюджетных кредитов в соответствии с действующим законодательством; вовлечение в инвестиционный процесс приостановленных и законсервированных строек и объектов, находящихся в государственной и муниципальной собственности.
15	Кировская область	<p>Постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 30.12.2014 № 19/286)</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» Цель Подпрограммы - развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения для повышения эффективности использования государственных средств и конкурентоспособности организаций здравоохранения.</p> <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> стимулирование вхождения в систему обязательного медицинского страхования негосударственных медицинских организаций; активизация инвестиционного процесса в сфере здравоохранения области; передача непрофильных функций областных государственных учреждений здравоохранения на аутсорсинг. <p>Целевые показатели эффективности реализации Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> количество негосударственных медицинских организаций здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области; объем финансирования за счет средств ОМС медицинских услуг, оказываемых негосударственными организациями здравоохранения, вошедшими в реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи; число непрофильных услуг (функций), переданных областными государственными учреждениями здравоохранения на аутсорсинг. <p>Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы.</p> <p>Финансирование Подпрограммы планируется осуществлять в пределах средств, предусмотренных на основную деятельность юридических лиц, ответственных за реализацию Подпрограммы.</p> <p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы. Реализация Подпрограммы позволит к 2020 году достичь следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> количество негосударственных медицинских организаций здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области,

составит не менее 3 единиц ежегодно;

объем финансирования за счет средств ОМС медицинских услуг, оказываемых негосударственными организациями здравоохранения, вошедшими в реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, увеличится до 146209,4 тыс. рублей;

число непрофильных услуг (функций), переданных областными государственными учреждениями здравоохранения на аутсорсинг, увеличится до 10 единиц.

1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Здравоохранение - одна из важнейших отраслей социальной сферы, оказывающая непосредственное влияние на важнейшие показатели качества жизни населения: уровень здоровья и продолжительность жизни. Многочисленные исследования и публикации в СМИ показывают, что качество и доступность медицинских услуг в России не удовлетворяют потребности граждан. Основной причиной недостаточной эффективности системы здравоохранения обычно называют недостаточность финансирования. Поэтому настоящая Подпрограмма направлена на повышение качества медицинского обслуживания населения при одновременном снижении его стоимости для бюджета и внебюджетных фондов.

В настоящее время на территории Кировской области созданы определенные условия для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи. Реализация таких значимых проектов, как Программа модернизации, приоритетный национальный проект «Здоровье», позволили продолжить совершенствование системы первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи матерям и детям, обеспечить повышение доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В рамках реализации указанных проектов на территории области достигнуты положительные результаты.

С целью достижения основных показателей здоровья населения в области и в дальнейшем планируется формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения области, в том числе с участием частных капиталов.

Необходимым условием развития системы здравоохранения области является обеспеченность учреждений здравоохранения медицинским персоналом. В связи с чем государственная система здравоохранения на современном этапе крайне заинтересована в совместной работе с частными партнерами, в том числе по привлечению их кадровых ресурсов.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в настоящее время государственная политика строится на создании и развитии конкурентных рынков, последовательной демонаполизации экономики. В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонаполизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

Учитывая реальное доминирование государства в здравоохранении и активное желание частного здравоохранения стать органичной частью национальной системы, на повестку дня со всей актуальностью выходит вопрос о партнерстве государства и частной системы здравоохранения.

Для привлечения частных инвестиций в государственную систему здравоохранения Кировской области необходимо создание необходимых правовых, экономических, административных условий, которые бы стимулировали привлечение в государственную систему здравоохранения области частные инвестиции, устраняли все препятствия, которые дестабилизируют и деформируют совместную работу государственной системы здравоохранения и частных партнеров.

Переход к модели государственно-частного партнерства позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет государственных источников инвестиций, оптимизации расходов и создания условий для технологического прорыва и стабильного роста в отрасли. С точки зрения экономической теории усиление стабильности отрасли за счет государственных инвестиций со временем должно стимулировать рост частных инвестиций. Государство заинтересовано в улучшении качества медицинской помощи, а бизнес может выгодно вложить средства, одновременно выполняя значимые для общества задачи.

Для расширения ресурсной базы, создаваемой государством для решения социальных задач, а также для более эффективного

использования этой ресурсной базы может быть привлечен потенциал бизнеса. Задача состоит в том, чтобы использовать потенциал частного бизнеса, в том числе частных медицинских организаций, для решения тех задач, ответственность за которые несет государство. Один из наиболее перспективных путей - создание государственно-частных партнерств.

Ключевым механизмом государственно-частного партнерства в здравоохранении области может являться активизация инвестиционного процесса, который нуждается в серьезной поддержке и мониторинге со стороны федеральных и региональных властей, за счет стимулирования инвестиций из федерального и региональных бюджетов в инфраструктуру здравоохранения (строительство новых больниц и поликлиник) и предоставления гарантий частным инвесторам, желающим участвовать в инвестиционных проектах в сфере здравоохранения.

Реализация Подпрограммы позволит и в дальнейшем развивать систему здравоохранения области, ориентированную на интересы пациента, повысить качество медицинской помощи, создать необходимые условия для сохранения здоровья населения области.

На сегодня в Кировской области можно выделить три уровня отношений, в которых проявляется конкуренция за ресурсы здравоохранения:

отношения между страховыми компаниями;

отношения в сфере развития бесплатных и платных медицинских услуг;

отношения в сфере услуг, предоставляемых организациями здравоохранения различных форм собственности.

В системе обязательного медицинского страхования конкуренция существует частично. Но предпосылки к ее развитию появились с принятием Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». У застрахованных лиц появилось право выбора страховой медицинской организации, а также право выбора медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, что оказывает активное влияние на качество медицинской помощи и позволяет формировать конкурентную модель рынка здравоохранения.

В Кировской области медицинские услуги в рамках Территориальной программы государственных гарантий на 2013 год оказывают 106 разных по форме собственности и ведомственной принадлежности медицинских организаций, которые обладают определенной экономической и организационно-правовой самостоятельностью: 89 областных государственных учреждений здравоохранения, 12 федеральных государственных учреждений здравоохранения, 5 частных организаций здравоохранения.

В настоящее время в области основные объемы медицинской помощи приходятся на государственные учреждения здравоохранения. Несмотря на расширение сферы деятельности частными клиниками, перечень их услуг ограничен и осуществляется по таким узким направлениям, как стоматология, наркология, косметология, медицинская диагностика и т.п. Частные медицинские организации не оказывают скорую медицинскую помощь, стационарную помощь круглосуточного пребывания.

Существующие проблемы и ограничения тормозят дальнейшее развитие конкуренции в сфере здравоохранения. Основные ограничения конкуренции связаны со специфическими особенностями услуг здравоохранения, являющимися социально значимыми, объем которых не зависит напрямую от уровня платежеспособности населения.

Переход с 2009 года на одноканальное финансирование в Кировской области через Фонд обязательного медицинского страхования учреждений здравоохранения не дал существенных результатов по привлечению частного капитала в систему обязательного медицинского страхования, так как финансирование за объем предоставленных медицинских услуг осуществлялся по неполным тарифам. В связи с частичным возмещением затрат организации здравоохранения негосударственных форм собственности не спешили участвовать в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

В 2011 - 2012 годах в связи с реализацией Программы модернизации здравоохранения продолжился рост финансирования здравоохранения Кировской области, объемы медицинской помощи на 1 жителя приблизились к федеральным нормативам, изменилась структура расходов обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), с повышением доли амбулаторно-поликлинической помощи работа учреждений здравоохранения в условиях согласованных объемов позволила повысить «финансовую наполняемость» тарифов на все виды помощи в системе ОМС. С 2011 года доступ на рынок медицинских услуг в системе ОМС частных компаний стал более открытым в связи с принятием Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Результатом этого стало увеличение числа частных организаций здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, с 1 в 2010 году до 5 в 2013 году.

Основной проблемой развития государственно-частного партнерства в сфере ОМС в области является то, что многие частные медицинские организации не заявляют о своем намерении работать в системе ОМС в связи с высокими требованиями к работе медицинских организаций со стороны страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования к качеству оказания медицинской помощи, оформлению медицинской документации, в связи с большим объемом документооборота, высокой социальной ответственностью.

Одним из направлений государственно-частного партнерства можно назвать развитие аутсорсинга непрофильных функций медицинских организаций (питание, уборка, стирка белья, охрана и т.п.). Вывод непрофильных функций на рынок позволит медицинским организациям сосредоточиться на качестве оказываемых медицинских услуг.

Департаментом здравоохранения Кировской области за период 2010 - 2012 годов в медицинских организациях проводятся мероприятия по размещению заказов на оказание непрофильных услуг.

К примеру, 21 областное государственное учреждение здравоохранения заключило договоры на приобретение услуг по приготовлению горячего питания, большинство областных государственных учреждений здравоохранения приобретают услуги по стирке и дезинфекции белья, по вывозу отходов, охране объектов здравоохранения, автотранспортные услуги и др.

В области сформирована эффективная система оказания скорой медицинской помощи. С целью повышения эффективности координации работы и обеспечения максимально четкого контроля, сокращения времени доезда до пациента совершенствуется материально-техническая база станций и отделений скорой медицинской помощи. С целью дальнейшего развития службы скорой помощи с 2013 года КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Кирова» перешло на аутсорсинг санитарного автотранспорта. Проект предложен Агентством стратегических инициатив. За 3 года текущие расходы на содержание автотранспортных средств и водителей скорой помощи составили не менее 267,4 млн. рублей. Исходя из предложенных частной организацией цен на аренду автомобилей скорой помощи с экипажем затраты бюджета на аутсорсинг составят 249,6 млн. рублей. То есть прямая бюджетная экономия более 40 млн. рублей за 3 года. Плюс служба получила 39 новых санитарных автомобилей, уменьшение времени доезда, отсутствие необходимости организации обслуживания, ремонта и содержания автотранспорта.

Учреждения здравоохранения должны сосредотачивать все свои усилия на качестве и доступности оказания медицинской помощи, а все непрофильные функции должны уходить на аутсорсинг, но при обязательном соблюдении двух условий:

аутсорсинг при неизменном качестве услуг должен иметь более низкую стоимость;

аутсорсинг при сохранении стоимости должен иметь лучшее качество.

Положительным примером развития государственно-частного партнерства можно назвать то, что в области с 2013 года для участия в Территориальной программе государственных гарантий включено частное учреждение содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет», который начал оказывать гемодиализную помощь больным, страдающим почечной недостаточностью. Общий объем финансирования из системы обязательного медицинского страхования медицинских услуг по предоставлению гемодиализной помощи, переданных частной организации, составил 110569,6 тыс. руб. Кроме того, в рамках реализации данного проекта удалось открыть новое отделение гемодиализа на 10 коек в КОГБУЗ «Слободская районная больница имени академика А.Н. Бакулева», тем самым расширив доступность данного вида помощи для жителей области, нуждающихся в ней.

2. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения, цели, задачи, целевые показатели эффективности реализации Подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов Подпрограммы, сроков и этапов реализации Подпрограммы

В соответствии со Стратегией социально-экономического развития Кировской области на период до 2020 года приоритетами в сфере реализации Подпрограммы являются:

стабилизация и обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на социально справедливой основе за счет повышения объемов амбулаторно-поликлинической помощи, развития конкурентной среды за счет расширения права выбора гражданами поставщиков медицинских услуг;

построение и внедрение эффективной системы управления ресурсами здравоохранения, в том числе формирование управляемого конкурентного рынка услуг и товаров здравоохранения, разработка и внедрение тарифов медицинской помощи на основе медико-экономических стандартов, переход к профессиональному менеджменту в здравоохранении на базе современной информатизации

отрасли, формирование единой базы данных, позволяющей оптимизировать планирование, финансирование, оценку качества оказания медицинской помощи.

Сроки реализации и этапы Подпрограммы совпадают со сроками реализации Государственной программы.

Первый этап - 2013 - 2015 годы - создание необходимых правовых, экономических, административных условий, которые бы стимулировали привлечение в государственную систему здравоохранения области частные инвестиции, устраняли все препятствия, которые дестабилизируют и деформируют совместную работу государственной системы здравоохранения и частных партнеров.

По результатам реализации первого этапа Подпрограммы в 2015 году:

количество негосударственных медицинских организаций здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, увеличится до 3 единиц;

объем финансирования за счет средств ОМС медицинских услуг, оказываемых негосударственными организациями здравоохранения, вошедшими в реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, увеличится до 139113,3 тыс. рублей;

число непрофильных услуг (функций), переданных областными государственными учреждениями здравоохранения на аутсорсинг, увеличится до 9 единиц.

Второй этап - 2016 - 2020 годы - активизация инвестиционных процессов в сфере здравоохранения области.

По результатам реализации второго этапа Подпрограммы в 2020 году:

количество негосударственных медицинских организаций здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, составит не менее 3 единиц ежегодно;

объем финансирования за счет средств ОМС медицинских услуг, оказываемых негосударственными организациями здравоохранения, вошедшими в реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, увеличится до 146209,4 тыс. рублей;

число непрофильных услуг (функций), переданных областными государственными учреждениями здравоохранения на аутсорсинг, увеличится до 10 единиц.

3. Обобщенная характеристика мероприятий Подпрограммы

Достижение целей и решение задач Подпрограммы осуществляется путем реализации отдельных мероприятий:

1. Привлечение частного капитала в систему обязательного медицинского страхования.
2. Развитие аутсорсинга непрофильных функций медицинских организаций.
3. Привлечение частных инвестиций в инфраструктуру государственных учреждений здравоохранения.
4. Обеспечение государственной информационной поддержки мероприятий государственно-частного партнерства.

В рамках мероприятия по привлечению частного капитала в систему обязательного медицинского страхования необходимо:

осуществлять размещение объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на соответствующий год между учреждениями и организациями всех форм собственности, тем самым увеличив количество частных организаций здравоохранения, вошедших в ее реализацию, с 4 единиц в 2012 году до 10 единиц в 2020 году. В рамках данного мероприятия осуществить передачу частным организациям здравоохранения отдельных медицинских услуг (например, по функциональной диагностике, клинической лаборатории, медицинской реабилитации и т.п.), которые государственные учреждения здравоохранения не имеют возможности оказывать самостоятельно в связи с отсутствием диагностического оборудования или по другим причинам. Продолжить работу по расширению объема передаваемых частным организациям услуг по оказанию гемодиализной помощи больным, страдающим хронической почечной недостаточностью;

перейти на оплату услуг по медико-экономическим стандартам;

сократить сверхнормативный коечный фонд и увеличить объем амбулаторно-поликлинической помощи;

разработать систему «Электронная карта», содержащую историю болезни, что позволит пациенту выбрать то учреждение, где ему

окажут наиболее квалифицированную медицинскую помощь без проведения повторных исследований и анализов.

В рамках мероприятия по развитию аутсорсинга непрофильных функций медицинских организаций необходимо выявление и постепенная передача таких функций специализирующимся на них организациям, тем самым увеличив число непрофильных услуг (функций), переданных областными государственными учреждениями здравоохранения на аутсорсинг, с 7 единиц в 2012 году до 15 единиц в 2020 году.

Необходимо передать на аутсорсинг следующие непрофильные функции:

- по благоустройству и уборке территорий учреждений здравоохранения;
- по техническому обслуживанию зданий, сооружений учреждений здравоохранения;
- по предоставлению услуг в области юриспруденции, бухгалтерского учета, экономики учреждений здравоохранения;
- по предоставлению автотранспортных услуг (по примеру передачи на аутсорсинг с 2013 года скорой медицинской помощью г. Кирова услуг санитарного автотранспорта).

В рамках мероприятия по привлечению частных инвестиций в инфраструктуру государственных учреждений здравоохранения:

- провести мероприятия по передаче отдельных структурных подразделений (кабинетов, служб) государственных учреждений здравоохранения в управление или пользование частным медицинским организациям. Данное направление необходимо в первую очередь развивать в амбулаторном звене;
- разработать необходимые механизмы по реализации на территории области инвестиционных проектов в сфере здравоохранения (правовые, экономические, административные и другие), в том числе:
 - обеспечить участие в разработке инвестиционных проектов в сфере здравоохранения не только органов власти, но и представителей системообразующих общественных и саморегулируемых организаций;
 - обеспечить формирование дружественной административной среды, предполагающей координацию действий всех сторон в реализации инвестиционных проектов, включая взаимодействие с органами государственной власти, юридические консультации, маркетинговые исследования, подготовку кадров и выполнение функций заказчика-застройщика;
 - создать межведомственный координационный совет по вопросам реализации инвестиционных проектов в здравоохранении, включающий в себя специалистов правовой, финансово-экономической, хозяйственной и других областей, в компетенцию которых входит решение широкого спектра вопросов, относящихся к различным аспектам деятельности при реализации инвестиционных программ (инфраструктурным, налоговым, административным и т.д.). В состав этих органов на паритетных началах должны входить представители органов государственной власти и представители системообразующих общественных и саморегулируемых организаций;
 - обеспечить формирование конкурентной среды при выборе поставщиков и подрядчиков;
 - обеспечить снижение административных барьеров;
 - обеспечить стимулирование внедрения инноваций в здравоохранение.

В соответствии со статьей 14 Закона Кировской области от 02.07.2010 № 537-ЗО «О регулировании инвестиционной деятельности в Кировской области» частным инвесторам - резидентам парковой зоны при реализации инвестиционных проектов государственная поддержка может быть предоставлена в форме:

- субсидий;
- государственных гарантий области;
- грантов;
- залогового обеспечения;
- установления льготной ставки арендной платы за пользование недвижимым имуществом, находящимся в государственной собственности Кировской области;
- установления льготной базовой ставки арендной платы за земельные участки, государственная собственность на которые не разграничена, и земельные участки, находящиеся в собственности Кировской области;
- создания объектов транспортной и инженерной инфраструктуры.

Частным субъектам, работающим в сфере здравоохранения Кировской области, осуществляющим деятельность на территории области, государственная поддержка будет оказываться в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными

			<p>правовыми актами Кировской области.</p> <p>В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» органы местного самоуправления поселений, муниципальных районов, городских округов имеют право на создание условий для развития инвестирования здравоохранения. Это право может быть реализовано в части:</p> <ul style="list-style-type: none"> содействия в подборе земельных участков, находящихся в собственности муниципального образования, для реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения; установления льготных ставок арендной платы за земельные участки, предоставляемые с целью создания объектов здравоохранения; введения упрощенной процедуры оформления земельных участков для строительства объектов здравоохранения; оказания информационной, организационной и правовой поддержки; иных форм поддержки, исходя из возможностей и приоритетов каждого муниципального образования и в соответствии с действующим законодательством. <p>В рамках мероприятия государственной информационной поддержки мероприятий государственно-частного партнерства необходимо проводить работу по освещению запланированных к реализации мероприятий путем взаимодействия со средствами массовой информации, проведения совещаний и конференций с заинтересованными лицами.</p>
16	Костромская область	<p>Постановление Администрации Костромской области от 30.04.2013 № 195-а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» (ред. от 12.12.2014 № 497-а)</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы - организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области.</p> <p>Задача подпрограммы - организация современных центров гемодиализа.</p> <p>Подпрограмма реализуется одним этапом с 2013-2020 годы.</p> <p>Объемы и источники финансирования подпрограммы.</p> <p>Всего 400000,0 тыс. рублей, из них внебюджетные источники - 400000,0 тыс. рублей, в том числе средства от предпринимательской деятельности - 400000,0 тыс. руб.</p> <p>Конечные результаты реализации подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение количества пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа, до 352 человек; 2) приобретение гемодиализных аппаратов - 58 единиц; 3) количество медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии, - 6 человек; 4) увеличение и поддержание обеспечения функционирования единого информационного пространства - 100,0%; 5) увеличение обеспеченности населения гемодиализной помощью до 534,3 человек на 1 млн. населения. <p>Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области</p> <p>Костромская область - развивающийся субъект Российской Федерации. В то же время обеспеченность гемодиализной помощью в области остается низкой, в 2007 году составляла лишь 113,3 пациентов на 1 000 000 населения, в 2008 году - 113,3 пациентов на 1 000 000 населения, в 2009 году - 114,8 пациентов на 1000 000 населения, а в настоящий момент находится на уровне 166,29 пациентов на 1 000 000 населения.</p> <p>Недостаточная обеспеченность диализной помощью является не только медицинской, но и серьезной социальной проблемой. Ежегодно нефрологической службой Костромской области выявляются новые пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, нуждающиеся в заместительной почечной терапии. С повышением качества работы нефрологической службы и дальнейшим ростом качества гемодиализного лечения количество таких больных будет увеличиваться. Учитывая вышеозначенные факторы, а также демографическую динамику, можно прогнозировать расширение пула таких больных до 348 человек уже к 2018 году. Однако ограниченность парка гемодиализных аппаратов не позволяет существенно увеличить число гемодиализных больных, обеспеченных лечением.</p> <p>В данный момент на базе медицинских организаций Костромской области получают лечение 109 человек с терминальной стадией</p>

хронической почечной недостаточности (далее - ХПН).

При этом обеспеченность заместительной почечной терапией (гемодиализом) в Костромской области остается низкой.

Для обеспечения всех жителей Костромской области диализной терапией необходимо увеличивать количество гемодиализных мест за счет расширения мощности гемодиализных центров в г. Костроме (на базе городских больниц), Шарье и Галиче и создания нового гемодиализного центра в Костроме. Гемодиализные центры планируется оборудовать новейшим гемодиализным оборудованием, аппаратно-программные комплексы включены в единую информационную систему управления диализом. При этом лечение в Костромской области дополнительно будет получать 239 пациентов с ХПН.

Вышеперечисленные мероприятия дадут возможность повысить обеспеченность жизненно необходимым гемодиализным лечением минимум до 500 пациентов на 1 000 000 населения, что позволит решить проблему низкой обеспеченности населения гемодиализной терапией.

Центры гемодиализа будут связаны единой информационной системой, что позволит структурировать, контролировать и оптимизировать их работу и, как следствие, улучшить качество службы гемодиализа Костромской области.

Гемодиализная служба Костромской области в 2018 году сможет обеспечить лечением 348 пациентов, при этом медицинское оборудование будет использоваться крайне рентабельно, нагрузка на гемодиализные отделения будет оптимальной.

Рассматривая проблему системно, нельзя обойти вниманием и тот факт, что недостаточное количество диализных мест и выработанный ресурс работающих гемодиализных аппаратов - важные, но не единственные факторы, объясняющие недостаточную обеспеченность жителей Костромской области диализом. Зачастую, как и в целом по России, по тем или иным причинам отмечается недостаточно эффективное использование уже имеющегося оборудования. Возросшие возможности диализного оборудования используются все менее эффективно в силу все более сложного управления, все больших затрат времени и сил на поддержание функционирования аппаратов. В гемодиализных центрах Костромской области отсутствует единый инструмент контроля и управления всеми составляющими диализного лечения, объективной оценки клинических результатов каждого сеанса диализа. Информационная автономность центров не позволяет оперативно контролировать качество гемодиализного лечения.

Для обеспечения жителей Костромской области высококачественным гемодиализом недостаточно простого наращивания гемодиализного парка. Необходимо внедрить эффективную систему управления качеством диализа. Для этого необходимо создать единую информационную лечебную гемодиализную базу.

Подпрограмма предполагает внедрение международных стандартов лечения, новейших медицинских технологий и программного обеспечения в диализную службу, а также способствует развитию телемедицины и повышению профессиональной квалификации медицинских работников Костромской области.

В результате реализации мероприятий подпрограммы будет создана единая информационно-аналитическая и лечебная сеть управления гемодиализной службой, за счет чего решится проблема качественной, количественной и территориальной обеспеченности почечно-заместительной терапией населения Костромской области, повысится эффективность использования средств областного бюджета и стабилизируется ситуация по социально значимому заболеванию.

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

Приоритетом государственной политики в области нефрологии является повышение развития гемодиализной помощи населению.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы отражены в:

- 1) Федеральном законе Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ «Бюджетный кодекс Российской Федерации»;
- 2) постановлении администрации Костромской области от 13 сентября 2012 года № 357-а «Об утверждении Положения об Инвестиционном фонде Костромской области»;
- 3) соглашении от 17 декабря 2012 года № 169-д о сотрудничестве между частным учреждением содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет» и администрацией Костромской области.

Обобщенная характеристика мероприятий Подпрограммы

Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

Мероприятие 1 **«Подготовка помещений для центров гемодиализа».**

В рамках реализации этого мероприятия планируется провести ремонтные работы в помещениях под установку современного диализного оборудования в соответствии с установленными нормативами.

Мероприятие 2 **«Переоснащение существующих центров гемодиализа Костромской области с целью повышения эффективности их работы».**

В рамках реализации данного мероприятия планируется поэтапное переоснащение существующего гемодиализного оборудования на современное медицинское оборудование, отвечающее всем российским и мировым нормативам.

К концу 2018 года планируется приобретение 58 единиц гемодиализных аппаратов. Также к 2018 году в соответствии с Приказом Минздрава России от 13 августа 2002 года № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» будет дополнительно предусмотрено 13 гемодиализных аппаратов для использования в случаях неисправности основных аппаратов.

Мероприятие 3. **«Повышение профессиональной квалификации медицинских работников».**

В рамках реализации данного мероприятия планируется организовать обучение медицинских работников в крупнейших клиниках России, клиническую и методологическую подготовку персонала для оказания гемодиализной помощи населению с целью обеспечения максимальной эффективности их работы.

К концу 2015 года планируется провести профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии 6 медицинских работников, в том числе врачебный персонал - 3 человека; средний медицинский персонал - 3 человека.

Мероприятие 4 **«Создание единого информационного пространства».**

В рамках реализации данного мероприятия планируется внедрение системы поддержки для принятия решения. Данная система позволяет структурированно зарегистрировать всю информацию, касающуюся процесса диагностики и лечения пациента, сформировать единую базу данных, проанализировать полученную информацию, помочь в постановке диагноза и предложить врачу оптимальный путь лечения больного.

Работа системы будет осуществляться в соответствии с утвержденными в Российской Федерации стандартами.

Мероприятие 5 **«Совершенствование оказания гемодиализной помощи в Костромской области и оказание медицинской помощи больным в частных и ведомственных медицинских организациях».**

В 2012 году организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области осуществлялась в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

С апреля 2013 года медицинская помощь больным ХПН населению городов Галича и Шарьи осуществляется частным учреждением «Медико-образовательная организация «Нефрологический экспертный Совет», а с 2014 года планируется населению г. Костромы.

С открытием трех гемодиализных центров на территории Костромской области будет проводиться в течение всего срока реализации государственной программы оказание гемодиализной помощи больным с последующим увеличением охвата населения, нуждающегося в данном виде помощи.

Анализ рисков реализации Подпрограммы

1. При реализации поставленных в Подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Подпрограммой конечных результатов.

2. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках Подпрограммы из внебюджетных источников;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий Подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

3. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;
- 2) решение кадрового дефицита;

			<p>3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации Подпрограммы;</p> <p>4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.</p>
17	Курганская область	<p>Постановление Правительства Курганской области от 14.10.2013 № 508 «О государственной Программе Курганской области «Развитие здравоохранения до 2020 года»</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Целями подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» являются: привлечение инвестиционных ресурсов частных учреждений здравоохранения Курганской области в систему здравоохранения Курганской области;</p> <p>повышение доступности услуг частных учреждений здравоохранения Курганской области для всех граждан Российской Федерации на территории Курганской области в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Задачей подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Курганской области.</p> <p>Достижение указанных целей и решение поставленной задачи будет осуществляться путем (мероприятия):</p> <p><u>привлечения частных учреждений здравоохранения Курганской области к участию в реализации территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи;</u></p> <p><u>участия сторон государственно-частного партнерства в организации циклов подготовки и переподготовки медицинских кадров, работающих в государственных, муниципальных и частных учреждениях здравоохранения Курганской области, и в оснащении симуляционных центров.</u></p> <p>Сроки реализации подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» - 2014 - 2020 годы. Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014 - 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 - 2020 годы.</p> <p>Мероприятия реализуются весь период действия подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства».</p> <p>В результате реализации подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» ожидается:</p> <p>увеличение количества частных учреждений здравоохранения Курганской области, участвующих в реализации территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи; 508</p> <p>повышение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи;</p> <p>формирование условий для создания новых рабочих мест.</p>
18	Курская область	<p>Постановление Администрации Курской области от 08.10.2013 № 699-па «Об утверждении государственной программы Курской области «Развитие здравоохранения в</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Здравоохранение Курской области - сложная многофункциональная система, включающая учреждения здравоохранения различных форм собственности. В реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи участвуют НУЗ «Отделенческая больница на станции Курск ОАО «Российские железные дороги», Медико-санитарная часть ООО «Электроагрегат», ООО «Медико-санитарная часть «Курскагрош», ООО «Центр медицинских осмотров и профилактики», ЧЛПУ «Амбулатория», ООО «Медицинский центр № 1».</p> <p>Перспективным для областного здравоохранения станет развитие государственно-частного партнерства в рамках оказания жителям Курской области дорогостоящей специализированной помощи (экстракорпоральных методов лечения хронической почечной и печеночно-клеточной недостаточности) и медико-социальной реабилитации наркозависимых граждан.</p> <p>Прямым ожидаемым результатом реализации проекта будет эффективное использование ресурсов (материальных, кадровых) районных больниц, высвобождающихся в результате реструктуризации.</p>

	<p>Курской области» (в ред. от 09.12.2014 № 805- па)</p>	<p>На 1 января 2013 г. в области в государственных учреждениях здравоохранения Курской области функционируют 3 отделения хронического гемодиализа, расположенных в БМУ «Курская областная клиническая больница», ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 125» ФМБА России, г. Курчатова и ОБУЗ «Железнодорожная городская больница № 1», г. Железнодорожск.</p> <p>Общее количество аппаратов «Искусственная почка» для проведения хронического гемодиализа составляет 28, мощность которых позволяет обеспечить хроническим гемодиализом 125 больных хронической почечной недостаточностью. В то же время в группе наблюдения (больные хронической почечной недостаточностью II - III стадии, которым в любое время может потребоваться гемодиализ) находятся еще 60 - 65 больных. При организации дополнительного отделения затраты из областного бюджета на оснащение одного диализного места составят около 3,5 млн. руб. С целью обеспечения всех нуждающихся пациентов аппаратами «искусственная почка» предусматривается вариант государственно-частного партнерства по данному направлению.</p> <p>Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы</p> <p>В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, приоритетом политики в сфере здравоохранения являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработка и реализация мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин.</p> <p>В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года основные мероприятия направлены на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.</p> <p>Целями подпрограммы являются: повышение доступности специализированной медицинской помощи для жителей Курской области; демонополизация государственной системы здравоохранения.</p> <p>Задачей подпрограммы является развитие частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения Курской области.</p> <p>Целевыми индикаторами и показателями подпрограммы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие очередности на проведение хронического диализа больным с хронической почечной недостаточностью; - обеспеченность населения Курской области аппаратами «Искусственная почка»; - снижение очередности на плановые диагностические исследования. <p>В результате реализации подпрограммы ожидается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - развитие частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения Курской области; - демополизация государственной системы здравоохранения; - повышение качества жизни больным с хронической почечной недостаточностью; - экономия средств областного бюджета на закупку медицинского оборудования; - развитие амбулаторной реабилитационной помощи для жителей Курской области; - уменьшение нагрузки на амбулаторно-поликлиническое звено государственных учреждений здравоохранения. <p>Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы</p> <p>Мероприятие 3.1 «Привлечение частных инвестиций для развития экстракорпоральных методов лечения больных с хронической почечной и печеночно-клеточной недостаточностью»</p> <p>В рамках проекта ООО «Региональный диализный центр» берет на себя обязательства по развертыванию 18 диализных мест с полным их обеспечением и содержанием. При этом затраты на оказание медицинской помощи жителям области компенсируются за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на основании заключенного соглашения.</p>
--	--	--

			<p>Общее количество диализных мест при 3-сменном режиме работы обеспечат заместительную терапию 246 больным.</p> <p>Обеспеченность населения гемодиализом составит 218,4 человека на 1 млн. населения, что полностью соответствует потребности Курской области на ближайшие 5 лет.</p> <p>Будет получена экономия бюджетных средств на организацию специализированного отделения в размере не менее 35,0 млн. руб. Будут организованы дополнительные рабочие места для медицинских работников.</p> <p>Данное мероприятие будет реализовано в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов.</p> <p>Исполнителем указанного мероприятия является комитет здравоохранения Курской области при участии ООО «Региональный диализный центр». Срок реализации - 2014 - 2020 годы.</p> <p>Ожидаемыми непосредственными результатами реализации данного мероприятия являются повышение качества жизни больных с хронической почечной недостаточностью, экономия средств областного бюджета на закупку медицинского оборудования.</p> <p>Нереализация мероприятия повлечет увеличение очередности больных на проведение хронического гемодиализа, снижение уровня удовлетворенности населения доступностью медицинской помощи.</p> <p>Мероприятие 3.2 «Развитие плановой амбулаторной диагностики заболеваний и реабилитационной помощи»</p> <p>Повышение доступности и качества медицинской помощи для жителей Курской области является первостепенной задачей Государственной программы. В решении данной задачи должны участвовать не только государственные учреждения здравоохранения, но и учреждения здравоохранения частной формы собственности. При этом формируется здоровая конкуренция в части реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.</p> <p>В рамках данного сотрудничества компанией «Медассист-К» в 2013 году будет начато строительство нового лечебно-диагностического комплекса в г. Курске.</p> <p>В новом медицинском центре планируется организовать консультативный прием взрослого и детского населения. Открыть специализированные амбулаторные операционные и послеоперационные палаты, дневной стационар, рентгенологическое отделение, отделение экстракорпоральных методов лечения, гинекологическое отделение, ЛОР-отделение, косметологическое отделение, физиотерапевтическое отделение. Наиболее перспективным для Курской области в рамках реализации данного мероприятия является возможность развития амбулаторной реабилитационной помощи для жителей Курской области без необходимости увеличения затрат областного бюджета на приобретение медицинского оборудования и строительства новых медицинских комплексов.</p> <p>На базе нового медицинского центра будет вестись оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, а также планируется совершенствование оказания медицинской помощи в системе ДМС с внедрением страховых программ для детей.</p> <p>Исполнителем указанного мероприятия является комитет здравоохранения Курской области при участии ООО «Медассист-К». Срок реализации - 2013 - 2014 годы.</p> <p>Ожидаемыми непосредственными результатами реализации данного мероприятия являются развитие амбулаторной реабилитационной помощи для жителей Курской области, уменьшение нагрузки на амбулаторно-поликлиническое звено государственных учреждений здравоохранения.</p> <p>Нереализация мероприятия повлечет снижение доступности в медицинской помощи населения Курской области, стагнацию развития системы амбулаторной медицинской реабилитации.</p> <p>Предполагается, что при софинансировании мероприятий подпрограммы будут использоваться средства территориального фонда ОМС и юридических лиц (в 2014 - 2020 годах составляет 200 000,0 тыс. рублей).</p>
19	Ленинградская область	Постановление Правительства Ленинградской области от 14.11.2013 № 405	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Одной из приоритетных задач и направлений государственной политики в сфере реализации Программы, установленные в Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2015 года определено развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения в том числе посредством <u>создания проектов оказания медицинской помощи в рамках</u></p>

		«Об утверждении государственной программы Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской области» (ред. от 06.10.2014 № 453)	<u>государственно-частного партнерства (организация медицинской помощи на территории садоводств, взаимодействие с государственными, частными корпорациями при оказании медицинской помощи населению).</u>
20	Липецкая область	Постановление администрации Липецкой области от 30.04.2013 № 213 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Липецкой области» (ред. от 31.12.2014 № 581)	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Формирование механизмов инвестиционной привлекательности инновационных проектов в сфере здравоохранения области, развития государственно-частного партнерства рассматривается в качестве одного из способов минимизации рисков недофинансирования мероприятий государственной программы из областного бюджета и внебюджетных источников.</p>
21	Магаданская область	Постановление администрации Магаданской области от 31.10.2013 № 1049-па «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы» (ред. от 12.09.2014 № 755-пп)	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства на 2014-2020 годы»</p> <p>Основной целью Подпрограммы является: создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонаполизация государственного сектора в сфере здравоохранения.</p> <p>Для выполнения поставленной цели предполагается решение следующих задач: создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенная демонаполизация государственной системы оказания медицинских услуг населению.</p> <p>Подпрограмма реализуется в два этапа: I этап: 2014-2015 годы; II этап: 2016-2020 годы.</p> <p>Ожидаемые результаты Подпрограммы: увеличение количества реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения; увеличение доли медицинских организаций, участвующих в государственно-частном партнерстве</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 51 224,2 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета - 11 224,2 тыс. рублей (2014-2016 гг.); средства юридических лиц - 40 000,0 тыс. рублей (2015, 2016 гг.).</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы: 1) расширение участия негосударственных медицинских организаций Территориальной программе обязательного медицинского страхования; 2) привлечение частных организаций к патронажной работе в отделениях паллиативной помощи;</p>

			<p>3) привлечение частных инвестиций в объекты здравоохранения, в том числе к участию в строительстве участковой больницы на 5 коек в поселке Омчак (включая разработку ПСД и осуществление строительного контроля)»</p> <p>Общая информация подпрограммы</p> <p>Государственно-частное партнерство - взаимовыгодное сотрудничество участников государственно-частного партнерства в целях реализации проектов, направленных на решение задач социально-экономического развития области.</p> <p>Целями государственно-частного партнерства являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение экономического роста области; - улучшение качества предоставляемых государственных услуг; - развитие социальной и производственной инфраструктуры; - повышение уровня жизни населения области. <p>Основными задачами государственно-частного партнерства являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - привлечение частного капитала в экономику области; - повышение эффективности использования государственной собственности области; - развитие инвестиционного и инновационного потенциалов области; - техническое и технологическое развитие социально значимых производств и объектов; - эффективное использование бюджетных средств. <p>В современном понимании государственно-частное партнерство - это институциональный и организационный альянс между государством и бизнесом в целях реализации национальных и международных, масштабных и локальных, но всегда общественно значимых проектов в широком спектре сфер деятельности: от развития стратегически важных отраслей промышленности и научно-исследовательских конструкторских работ до обеспечения общественных услуг. Как правило, каждый такой альянс является временным, поскольку создается на определенный срок в целях осуществления конкретного проекта и прекращает свое существование после его реализации.</p> <p>Перед современным здравоохранением стоит задача создания и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация государственного сектора в сфере здравоохранения. Реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению.</p>
22	Московская область	<p>Постановление Правительства МО от 23.08.2013 № 663/38 «Об утверждении государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014-2020 годы» (ред. от 25.11.2014 № 998/47)</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нег.</p> <p>Планируются дальнейшее развитие сети учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи детям в Московской области (открытие палаты паллиативной помощи детям в муниципальном автономном учреждении здравоохранения Московской области «Реутовская центральная городская больница»), и организация самостоятельного медико-социального учреждения, специализирующегося на оказании паллиативной помощи детям в Московской области в рамках государственно-частного партнерства (областное учреждение-хоспис на 10 круглосуточных коек, 10 мест дневного стационара и организация выездной службы).</p>
23	Мурманская область	<p>Постановление Правительства</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нег.</p>

		<p>Мурманской области от 30.09.2013 № 551-ПП «Об утверждении государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения» (ред. от 25.12.2014 № 651-пп)</p>	<p>До 2020 года будет рассмотрена возможность применения метода ЭКО на территории Мурманской области, решение данного вопроса может находиться в плоскости <u>государственно-частного партнерства</u>.</p>
24	Нижегородская область	<p>Постановление Правительства Нижегородской области от 26.04.2013 № 274 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы» (ред. от 31.12.2014 № 956)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства» Цель Подпрограммы: Создание условий для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Нижегородской области. Задачи: 1. Увеличение доли частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. 2. Использование механизма государственно-частного партнерства для развития инфраструктуры здравоохранения. Срок реализации Подпрограммы 3 -2013 - 2020 годы.2013 - 2020 годы. Реализуется в 2 этапа: 1 этап: 2013 - 2015 годы 2 этап: 2016 - 2020 годы Характеристика основных мероприятий Подпрограммы: привлечение негосударственных организаций в программу государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи; совершенствование тарифной политики; реализация инвестиционного проекта по строительству онкологического стационара и оснащению его современным оборудованием. Ключевые мероприятия будут включать дальнейшее увеличение количества частных организаций в ПГГ (с 28 до 126) и поиск нишевых решений в инвестиционном сегменте. Законодательная база в области существует в виде закона о ГЧП. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, областного бюджета и внебюджетных источников. Всего: 4241912,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 годы); средства областного бюджета по предварительной оценке: 0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 годы); средства ТФ ОМС по предварительной оценке: 0 (с 2013 по 2020 годы); средства юридических лиц по предварительной оценке: 4241912,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 годы); средства из иных источников по предварительной оценке: 0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 годы) Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы: Увеличение доли частных медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи до 44% Анализ рисков реализации Подпрограммы и описание мер управления рисками Подпрограммы. Возможность участия частной медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования определена Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»</p>

Федерации» и носит ежегодный заявительный характер. Поэтому возникают риски участия частной медицинской организации на короткий срок (один год).

Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем реализации эффективной тарифной политикой.

В настоящее время ГЧП в здравоохранении реализуется в следующих направлениях:

1) привлечение частных медицинских организаций для реализации ППГ: при оказании первичной медико-санитарной помощи (частные поликлиники), специализированной помощи (гемодиализ, проведение КТ- и МРТ-исследований, селективной коронарографии), скорой медицинской помощи;

2) реализация инвестиционных проектов: развитие ядерной медицины в виде создания 2 ПЭТ-центров, «Семейного медицинского центра «Мать и дитя», 2 центров реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата - с общим объемом инвестиций свыше 5 млрд руб.

Механизм государственно-частного партнерства используется в Нижегородской области при строительстве физкультурно-оздоровительных комплексов. Всего в области с 2007 года построено 24 ФОКа, при этом 3 ФОКа в рамках государственно-частного партнерства.

На территории Нижегородской области по состоянию на 01.01.2013 медицинскую помощь оказывает 209 медицинских организаций, из них 173 государственных учреждения (110 больниц, 3 госпиталя, 10 диспансеров, 8 родильных домов, 29 поликлиник, 4 женских консультации, 1 станция скорой медицинской помощи, 8 медицинских центров), 8 федеральных учреждений, 28 частных медицинских организаций.

Частные медицинские организации составляют 13,8% от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области.

К 2020 году планируется увеличение количества медицинских организаций с 210 до 290 преимущественно за счет частных медицинских организаций, их количество предполагается увеличить до 130 (44%).

Общая информация

Государственно-частное партнерство (далее - ГЧП) - долгосрочное взаимовыгодное сотрудничество публичного и частного партнеров, направленное на реализацию проектов государственно-частного партнерства, в целях достижения задач социально-экономического развития публично-правовых образований, повышения уровня доступности и качества публичных услуг, достигаемое посредством разделения рисков и привлечения частных ресурсов.

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, использование концессионных соглашений, а также привлечение управляющих компаний в целях управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог чувствительности», а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, санаторно-курортную помощь.

Предпосылки развития ГЧП: острая потребность в развитии инфраструктурных объектов отрасли.

Преимущество использования ГЧП:

возможность повышения качества социальных услуг;

участие бизнеса в развитии объектов государственной собственности;

использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм проектного финансирования,

организации управления собственностью и хозяйственной деятельностью объектов;

помощь в развитии инфраструктуры, которая не была бы реализована в иных условиях.

Правовые основы к созданию ГЧП:

Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (в числе прочих определены объекты, используемые для осуществления лечебно-профилактической, медицинской деятельности, организации отдыха граждан и туризма);

постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 года № 138 «Об утверждении типового концессионного

			<p>соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения»; Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон от 1 декабря 2007 года № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях»; проект Федерального закона «О государственно-частном партнерстве». Цель - создание условий для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Нижегородской области, привлечения внебюджетных источников.</p>
25	Новгородская область	<p>Постановление Правительства Новгородской области от 18.12.2014 № 617 Об утверждении государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2020 года»</p>	<p>Подпрограмма 10 «Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области» Цели подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения с привлечением дополнительных инвестиций в отрасль. Задачи подпрограммы увеличение доли частных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий; формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг; развитие инфраструктуры здравоохранения; повышение доступности и качества медицинских услуг, предоставляемых населению, путем привлечения частных инвестиций Этапы и сроки реализации подпрограммы: 2015-2020 годы Общий объем финансовых средств для реализации подпрограммы составляет 15749,0 тыс. рублей, в том числе из областного бюджета - 15749,0 тыс. рублей. Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы: увеличение доли частных медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, в общем числе участвующих медицинских организаций; повышение доступности и улучшение качества медицинских услуг, гарантированных государством.</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы Мероприятие 1. <u>Внедрение аутсорсинга и развитие конкурентных рынков в сфере здравоохранения</u> В рамках реализации мероприятия планируется расширение перечня услуг, передаваемых в аутсорсинг, в медицинских организациях, подведомственных департаменту. Передачу непрофильных услуг в аутсорсинг (питание пациентов) в 2012 году осуществляли 15 медицинских организаций области, расходы медицинских организаций области на оплату услуг в 2012 году составили 216,2 млн. рублей. Планирование территориальной программы государственных гарантий будет осуществляться с учетом распределения объемов государственного задания на оказание медицинской помощи между государственными и частными медицинскими организациями. Мероприятие 2. <u>Формирование инфраструктуры здравоохранения с учетом внедрения механизма государственно-частного партнерства</u> В рамках реализации мероприятия планируется инвестирование проектов по строительству и реконструкции объектов здравоохранения. В 2015 году в Великом Новгороде планируется организовать центр амбулаторного гемодиализа для проведения плановой заместительной почечной терапии методами гемодиализа. Центр будет бесплатно оказывать медицинскую помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования, что позволит полностью удовлетворить потребность пациентов в оказании заместительной почечной терапии. Планируется создание системы лабораторных исследований, позволяющей исключить их дублирование на этапах оказания медицинской помощи населению. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками подпрограммы</p>

			<p>Возможность участия частной медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования определено Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и носит ежегодный заявительный характер, поэтому возникают риски участия частной медицинской организации на короткий срок (один год).</p> <p>Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем реализации эффективной тарифной политики.</p> <p>Общая информация подпрограммы</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия. Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Устранение неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг обозначено Президентом Российской Федерации как одна из приоритетных задач здравоохранения.</p> <p>Необходимо развивать участие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования при реализации территориальной программы государственных гарантий.</p> <p>В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством, а именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.</p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.</p> <p>Повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения и создание государственно-частных партнерств в этой сфере является важнейшей государственной задачей, которая позволит обеспечить снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и экономии бюджетных средств.</p> <p>На территории Новгородской области осуществляется взаимодействие частной и государственной систем здравоохранения на основе государственно-частного партнерства: в реализации территориальной программы государственных гарантий участвуют медицинские организации частной формы собственности, которые составляют 6,4 % от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации названной программы.</p> <p>При этом доля объемов медицинской помощи, оказанной организациями частной формы собственности, в 2012 году составила: в стационаре дневного пребывания - 0,06 % от общего числа выполненных объемов, в амбулаторно-поликлинических подразделениях - 0,2 %.</p> <p>В настоящее время в Новгородской области медицинское обследование лиц, занимающихся физической культурой и спортом, не соответствует требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации. В течение длительного времени оказание медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, осуществляет отделение спортивной медицины, расположенное на базе ГОБУЗ «Центр медицинской профилактики». Учитывая важность и актуальность проблемы, необходимо привлечь к оказанию медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, ОАО «Врачебно-физкультурный диспансер».</p>
26	Новосибирская область	Постановление Правительства Новосибирской области от 7 мая 2013 г. № 199-п «Об утверждении	<p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования. В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской</p>

		<p>государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»</p>	<p>помощи в рамках обязательного медицинского страхования.</p> <p>Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.</p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.</p> <p>Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением:</p> <ul style="list-style-type: none"> снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни. <p>Цель подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> создание условий для развития государственно-частного партнерства; формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг. <p>Оценочные показатели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение обеспечения заместительной терапии функции почек не менее 402 больных методом гемодиализа с 77,6 до 100 процентов <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы</p> <p>В связи с дефицитом диализных мест в регионе в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи организован в рамках <u>инвестиционного проекта</u> с компаниями ООО «Нефролайн Новосибирск» и В.Вауп Group.</p> <p>Строительство диализных центров, оснащение всем медицинским и немедицинским оборудованием, а также сопутствующие расходы осуществлены за счет инвестора.</p> <p><u>Источник финансирования проекта:</u> собственные средства компаний.</p> <p>Диализный центр ООО «Нефролайн-Новосибирск» введен в эксплуатацию 04 марта 2013 года и в рамках государственно-частного партнерства обеспечивает плановое амбулаторное обслуживание пациентов с хронической почечной недостаточностью.</p> <p>В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, 28 аппаратов «Искусственная почка», компьютерная система контроля качества лечения.</p> <p>В настоящий момент гемодиализ осуществляется в 3 смены, получают лечение 164 человека.</p> <p>Наряду с высоким качеством лечения, одним из главных преимуществ является удобство и комфорт, созданные в диализном центре для пациентов.</p> <p>В области необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.</p>
27	Омская область	<p>Постановление Правительства Омской области от 16.10.2013 № 265-п «Об утверждении государственной программы</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы: совершенствование системы организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> снижение финансовой нагрузки на отрасль; укрепление материально-технической базы и повышение качества услуг, оказываемых государственными учреждениями здравоохранения Омской области (далее - ГУЗОО) и медицинскими организациями частной системы здравоохранения (далее - частные организации) <p>Сроки реализации подпрограммы: 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.</p>

	<p>Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» (в ред. от 24.12.2014 № 331- п)</p>	<p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 2952678095,79 руб., в том числе за счет за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений нецелевого характера из федерального бюджета - 148251874,00 руб., за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области - 2804426221,79 руб., за счет внебюджетных средств (прогнозные данные) - 257000000,00 руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</p> <p>1) обеспечение оказания к 2020 году частными организациями высокотехнологичной медицинской помощи не менее чем по 2 профилям в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области (далее - территориальная программа государственных гарантий);</p> <p>2) укрепление к 2020 году материально-технической базы не менее чем 7 ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы:</p> <p>В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:</p> <p>1) задаче 1 соответствует основное мероприятие 1 «Внедрение аутсорсинга и развитие конкурентных рынков в сфере здравоохранения» (далее - основное мероприятие 1).</p> <p>В 2014 году в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, включены 8 частных организаций, которые оказывают медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).</p> <p>В 2013 году закрытым акционерным обществом «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (далее - ЗАО МЦСМ «Евромед») было подключено автоматизированное рабочее место к единой централизованной диспетчерской службе «АДИС» и обеспечена готовность данного учреждения к передаче вызовов из бюджетного учреждения здравоохранения Омской области (далее - БУЗОО) «Станция скорой медицинской помощи». Первый вызов принят и обслужен в ЗАО МЦСМ «Евромед» 14 марта 2013 года. За 2013 год ЗАО МЦСМ «Евромед» было обслужено 1532 вызова (в среднем в сутки передается 3, 4 вызова). Отработка схемы взаимодействия позволила уменьшить время прибытия бригады скорой медицинской помощи с 31,44 минут в 2013 году до 18,12 минут в 2014 году и уменьшить нагрузку на бригады скорой медицинской помощи БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи».</p> <p>Приток частных организаций на территории Омской области в систему ОМС положительно сказывается на работе всей отрасли в целом, ведет к повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению Омской области.</p> <p>В рамках концепции развития государственно-частного партнерства в государственной системе здравоохранения Омской области планируется привлечение частных организаций для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «травматология и ортопедия/1», «акушерство и гинекология», «акушерство и гинекология/1», а также проведение диагностических услуг, в частности, проведение «диагностической коронарографии»;</p> <p>2) задаче 2 соответствует - основное мероприятие 2 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО» (далее - основное мероприятие 2).</p> <p>Ряд вопросов, связанных с укреплением материально-технической базы ГУЗОО, в условиях ограниченного бюджетного финансирования возможно решить в рамках осуществления государственно-частного партнерства.</p> <p>С 2006 года по настоящее время в рамках государственно-частного партнерства осуществляется сотрудничество Министерства здравоохранения Омской области с обществом с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикал Кеа Омск», на базе которого функционирует 49 аппаратов «Искусственная почка». В 2006 году программный гемодиализ на базе общества с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикал Кеа Омск» проводился 34 пациентам, в дальнейшем в среднем ежегодный прирост составлял 25 человек и к 2013 году достиг 258 пациентов. С целью приближения специализированной медицинской помощи к населению, проживающему в удаленных северных районах Омской области, в 2007 году на базе БУЗОО «Тарская центральная районная больница» открыто отделение гемодиализа общества с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикал Кеа Омск» на 5 аппаратов «Искусственная почка». По состоянию на 1 января 2014 года в БУЗОО «Тарская центральная районная больница» с использованием данного аппарата обслуживаются 22 жителя Тарского муниципального района Омской области и четырех прилегающих к нему</p>
--	---	--

муниципальных районов Омской области. Работа в рамках государственно-частного партнерства с обществом с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикал Кеа Омск» позволила освободить места для притока новых пациентов в ГУЗОО и повысить доступность данного вида помощи (по состоянию на 1 января 2014 года диализную помощь получают 510 человек, очередности в листе ожидания нет). В целях приближения гемодиализной помощи к населению, проживающему на юго-востоке Омской области, в рамках государственно-частного партнерства с обществом с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикал Кеа Омск» планируется создание филиала на базе БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» на 10 аппаратов «Искусственная почка», который сможет обслуживать пациентов пяти муниципальных районов Омской области.

Переход к инновационным технологиям с привлечением частных организаций обеспечит улучшение лечебно-диагностического процесса. Сферой взаимодействия государства и бизнеса может являться программа комплексной информатизации ГУЗОО, поставка медицинского и информационного оборудования, сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры ГУЗОО.

Еще одним важным направлением развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является повышение качества оказания скорой медицинской помощи посредством проведения работ по совершенствованию ее технического сопровождения.

Так, в 2014 году в рамках развития государственно-частного партнерства планируется оснастить подвижной состав ГУЗОО оборудованием мониторинга транспортных средств с использованием GPRS связи (далее - МТС), а также проведение работ по его техническому сопровождению.

Установка и эксплуатация оборудования МТС приведет к снижению пробега автотранспорта за счет более эффективного управления перевозками, транспортной логистики. Это в свою очередь повлечет за собой снижение расходов на горюче-смазочные материалы, а также снижение расходов на эксплуатацию автотранспорта в целом. Помимо значимой экономии средств областного бюджета, установка и эксплуатация оборудования МТС позволят оптимизировать работу ГУЗОО, повысить качество оказания транспортных услуг и, как следствие, - качество и доступность скорой медицинской помощи.

Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

При реализации двух основных мероприятий выделяются следующие мероприятия:

1) в рамках реализации основного мероприятия 1:

- предоставление субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "травматология и ортопедия/1", "акушерство и гинекология/1", а также на проведение диагностической коронарографии;

- участие частных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в реализации территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2:

- проведение капитального ремонта арендуемых помещений ГУЗОО и помещений, находящихся в безвозмездном пользовании, предназначенных для оказания частными организациями медицинской помощи;

- оснащение новым оборудованием помещений ГУЗОО, предоставленных во владение и пользование частным организациям для оказания медицинской помощи, оснащение санитарным автотранспортом, проведение работ по установке оборудования мониторинга транспортных средств.

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых частными организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий (единиц).

Общая информация подпрограммы

Одним из приоритетов государственной политики в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, является создание условий для развития государственно-частного партнерства. В настоящее время модернизация государственной системы здравоохранения Омской области в части его финансирования и управления может быть осуществлена с участием как государства, так и бизнеса.

			<p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной системы здравоохранения Омской области и частной системы здравоохранения на территории Омской области.</p> <p>Привлечение частного сектора к оказанию медицинской помощи позволит обеспечить постепенную демонаполизацию государственной системы оказания медицинской помощи населению с одновременным улучшением ее качества за счет применения современных технологий.</p>
28	Оренбургская область	<p>Постановление Правительства Оренбургской области от 12.11.2013 № 1042-пп «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 02.07.2014 № 458-пп)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы - создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонаполизации государственной системы оказания медицинских услуг населению.</p> <p>Задача подпрограммы - увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности в ТППГ.</p> <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы - увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации в ТППГ, до 35.</p> <p>Срок реализации подпрограммы - 2014 - 2020 годы</p> <p>Объем финансирования подпрограммы - общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014 - 2020 годах составит 2692522,0 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемый результат реализации подпрограммы - создание условий для привлечения частных ресурсов для повышения качества медицинских услуг, предоставляемых потребителям</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы</p> <p>Основное мероприятие <u>«Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»</u></p> <p>С целью постепенной демонаполизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг для исполнения плана-заказа территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинских услуг гражданам на территории Оренбургской области привлекаются по согласованию или на договорной основе следующие медицинские организации различных форм собственности:</p> <p>студенческая поликлиника ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»; негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург ОАО «Российские железные дороги»; негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Орск ОАО «РЖД»; негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Бузулук ОАО «РЖД»; негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Абдулино ОАО «РЖД»; ООО «Клиника промышленной медицины»; ООО «32 жемчужины»; ООО «Дента Лэнд»; ООО «Дента+»; ООО «Денталика» 560143; ООО «Денталика» 560105; ООО «Евродент плюс»; ООО «Интеко-Мед»; ООО «ИНТЭКО»; ООО «КАМАЮН»; ООО «Кристалл-Дент»; ООО «Нео-Дент»; ООО «Лекарь»; ООО «МИЛАВИТА»; ООО «Мисс Дента»; ООО «Мастерская улыбки»; ООО «Новостом»; ООО «РадаДент плюс»; ООО «СтомКит»; ООО «ТехноДент»; ООО «ЭЛИТ»; ООО «Стоматологическая клиника «Улыбка»; ООО «ОренСтом»; ИП Поляков В.И.</p> <p>Основная информация подпрограммы</p> <p>Одним из приоритетов государственной политики на современном этапе является создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонаполизация экономики.</p> <p>В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонаполизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.</p> <p>В рамках развития государственно-частного партнерства в области строятся два гемодиализных центра в г. Орске и Оренбурге; в реабилитации пациентов принимают участие 5 негосударственных санаториев - ОАО «Производственное объединение «Стрела»; ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный»; ОАО «Санаторий «Строитель»; Государственное унитарное предприятие Оренбургской</p>

			<p>области «Санаторий «Южный Урал»; лечебно-оздоровительное учреждение «Санаторий «Гай».</p> <p>Кроме того, в исполнении плана-заказа ТППГ участвуют государственные унитарные предприятия, акционерные общества, индивидуальные частные предприниматели.</p> <p>Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в следующих документах: Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закон Оренбургской области от 24 августа 2012 года № 1041/308-V-ОЗ «Об участии Оренбургской области в частно-государственном партнерстве»; Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»; постановление Правительства Оренбургской области от 25 декабря 2012 года № 1167-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».</p> <p>К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:</p> <p>институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;</p> <p>организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;</p> <p>финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);</p> <p>непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.</p> <p>Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.</p> <p>Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.</p>
29	Орловская область	Постановление Правительства Орловской области от 30.04.2013 № 153 «Об утверждении государственной программы Орловской области «Развитие отрасли здравоохранения в	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения орловской области»</p> <p>Цель подпрограммы Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребности населения, за счет привлечения к оказанию медицинской помощи в государственной системе здравоохранения представителей бизнеса</p> <p>Задача подпрограммы Повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет государственно-частного партнерства</p> <p>Целевой индикатор и показатель подпрограммы Количество участников государственно-частного партнерства со стороны бизнеса</p>

	<p>Орловской области на 2013 - 2020 годы» 1(ред. от 04.02.2014 № 19)</p>	<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы. Увеличение количества участников государственно-частного партнерства со стороны бизнеса до 3</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Актуальность разработки концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Орловской области на 2013 - 2020 годы обусловлена наличием отрицательной динамики некоторых показателей общественного здоровья: высокой заболеваемостью социально значимыми заболеваниями, заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной системы, необходимостью реструктуризации учреждений первичной медико-санитарной помощи, модернизации специализированных видов медицинской помощи, обновления основных фондов и расширения сети учреждений здравоохранения.</p> <p>Несмотря на то, что за последние три года наметилась тенденция к росту рождаемости, в Орловской области сохраняется напряженная демографическая ситуация, так как уровень смертности по-прежнему превышает уровень рождаемости. Показатель общей смертности в расчете на 1000 населения в 2012 году уменьшился и составил 16,2 (2011 год - 16,3; 2010 год - 17,4; Российская Федерация - 14,2). Показатель рождаемости в 2012 году увеличился до 11,1 (2011 год - 10,5; 2010 год - 11,0; Российская Федерация в 2009 году - 12,4). Показатель естественного прироста населения в 2012 году составил (- 5,1); в 2011 году - (- 5,8); в 2010 году - (- 6,4).</p> <p>Преобладают умершие от болезней системы кровообращения - 101,7 (2011 году - 103,0; 2010 год - 110,6), что составляет 63,1% в структуре общей смертности. В данном классе основными причинами смерти стали: цереброваскулярные болезни - 19,1 (2011 год - 19,6; 2010 год - 21,0), что составляет 11,9%; острый и повторный инфаркт миокарда - 4,1 (2011 год - 4,6; 2010 год - 4,9), что составляет 2,5%; гипертоническая болезнь - 2,3 (2011 год - 2,3; 2010 год - 1,9), что составляет 1,4%.</p> <p>В общей структуре смертности второе место занимают злокачественные новообразования - 24,5 (в 2011 году - 23,5; 2010 год - 24,3), что составляет 15,2% в структуре общей смертности.</p> <p>На третьем месте находится смертность от несчастных случаев, отравлений и травм - 14,3 (2011 год - 15,2; 2010 год - 16,4), что составляет 8,9% от общей смертности. В 2012 году несколько уменьшилась смертность в результате отравления алкоголем и составила 2,2 (2011 год - 2,5; 2010 год - 2,7).</p> <p>Четвертое место занимает смертность от болезней органов пищеварения - 7,2 (2011 год - 7,6; 2010 год - 7,4), что составляет 4,4% от общей смертности.</p> <p>На пятом месте находится смертность от болезней органов дыхания - 5,3 (2011 год - 5,9; 2010 год - 6,2), что составляет 3,3% от общей смертности.</p> <p>На протяжении последних пяти лет отмечается устойчивая тенденция снижения числа умерших в трудоспособном возрасте. В 2012 году данный показатель составил 2817 человек (2011 год - 3041; 2010 год - 3262; 2009 год - 3408, 2008 год - 3752), доля умерших в трудоспособном возрасте среди всех умерших уменьшилась до 22,3% (2011 год - 23,8%; 2010 год - 23,8%).</p> <p>В структуре причин смерти лиц трудоспособного возраста преобладают: 1) болезни системы кровообращения - 33,4% (941 человек); 2011 год - 34,8% (1057 человек); 2010 год - 34,5% (1127 человек); 2) несчастные случаи, отравления и травмы - 27,5% (774 человек); 2011 год - 27,9% (850 человек); 2010 год - 28,5% (929 человек); 3) новообразования - 17,9% (505 человек); 2011 год - 16,9% (514 человек); 2010 год - 15,6% (508 человек); 4) болезни органов дыхания, пищеварения - 9,1% (255 человек); 2011 год - 8,6% (263 человека); 2010 год - 8,4% (273 человека).</p> <p>Показатель смертности в трудоспособном возрасте (в расчете на 10000 трудоспособного населения) снизился и составляет 61,1 (в 2011 году - 64,7; 2010 году - 67,1), в том числе вследствие: болезней системы кровообращения - 20,4 (2011 год - 22,5; 2010 год - 23,2); несчастных случаев, травм, отравлений - 16,8 (2011 год - 18,1; 2010 год - 19,1); новообразований - 11,0 (2011 год - 10,9; 2010 год - 10,4); болезней органов пищеварения - 5,5 (2011 год - 5,6; 2010 год - 5,6);</p>
--	--	---

болезней органов дыхания - 3,1 (2011 год - 3,3; 2010 год - 3,4).

Показатель младенческой смертности по области (на 1000 родившихся) в 2012 году составил 10,3 (2011 год - 7,8; 2010 год - 7,2). Увеличение данного показателя произошло в связи с переходом на новые критерии регистрации смертности (в расчет вошли дети с массой тела от 500 до 999 граммов). При анализе структуры младенческой смертности выявлено абсолютное преобладание заболеваний перинатального периода (77,3%), на втором месте - врожденные аномалии (22,7%).

Показатель материнской смертности в 2012 году составил 11,6 (1 случай); 2011 год - 24,4 (2 случая, в том числе один из другой области); 2010 год - 23,0 (2 случая).

Уровень общей заболеваемости (на 1000 соответствующего населения), по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения, среди взрослого населения продолжал увеличиваться и составил 1656,6 (2011 год - 1626,7; 2010 год - 1625,1). В Российской Федерации в 2011 году данный показатель составил 1434,3.

Среди взрослого населения отмечается рост таких групп зарегистрированных заболеваний, как:

- болезни органов дыхания - 228,4 (2011 год - 213,4; 2010 год - 216,7);
- болезни костно-мышечной системы - 166,9 (2011 год - 160,9; 2010 год - 161,9);
- болезни эндокринной системы - 82,2 (2011 год - 75,6; 2010 год - 76,8).

Болезни системы кровообращения занимают одно из ведущих мест в структуре обращаемости населения за медицинской помощью и составляют 20% (2011 год - 19,2%; 2010 год - 19%).

Ведущая роль (1-е место) принадлежит следующим болезням:

- 1) обусловленным повышенным кровяным давлением - 40% (2011 год - 38,3%; 2010 год - 37,3%);
- 2) ишемическая болезнь сердца - 25,8% (2011 год - 26%; 2010 год - 25,0%);
- 3) цереброваскулярные болезни - 19,7% (2011 год - 20,2%; 2010 год - 20,2%).

Второе место занимают болезни органов дыхания - 13,8% (2011 год - 13,1%; 2010 год - 13,3%).

На третьем месте находятся болезни мочеполовой системы - 11% (2011 год - 11,3%; 2010 год - 10,3%).

На четвертом и пятом местах находятся болезни костно-мышечной системы - 10,1% (2011 год - 9,8%; 2010 год - 10%) и болезни глаза и его придаточного аппарата - 8,9% (2011 год - 9,7%; 2010 год - 9,5%) соответственно.

Среди подростков отмечается тенденция к росту следующих заболеваний:

- болезни глаза и его придаточного аппарата - 222,5 (2011 год - 210,8; 2010 год - 205,2);
- костно-мышечной системы - 186,5 (2011 год - 152,8; 2010 год - 158,7);
- мочеполовой системы - 173,3 (2011 год - 170,6; 2010 год - 179,0).

По распространенности заболеваний среди подростков занимают:

- первое место - болезни органов дыхания - 35,5% (2011 год - 35,2; 2010 год - 34,5%);
- второе место - болезни глаза и его придаточного аппарата - 9,4% (2011 год - 9,6%; 2010 год - 9,1%);
- третье место - травмы и отравления - 8,1% (2011 год - 8,1%; 2010 год - 8,4%);
- четвертое место - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,9% (2011 год - 6,9%; 2010 год - 7,0);
- пятое место - болезни мочеполовой системы - 7,3% (2011 год - 7,7%; 2010 год - 7,9%).

Среди подростков отмечается тенденция к снижению заболеваемости:

- органов пищеварения - 134,9 (2011 год - 145,7; 2010 год - 141,8);
- болезней эндокринной системы - 97,7 (2011 год - 98,5).

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 человек детского населения), по данным обращаемости, увеличилась и составила 2601,8 (2011 год - 2558,0; 2010 год - 2465,6). Количество детей, имеющих различные хронические заболевания и состоящих на диспансерном учете у педиатров и других специалистов, уменьшилось по сравнению с данными 2011 года на 267 человек и составило 26 014 человек. Показатель диспансеризации (на 1000 детского населения) - 238,7 (2011 год - 243,3; 2010 год - 251,2).

В структуре заболеваемости детского населения, по данным обращаемости, преобладают:

- болезни органов дыхания - 55,6% (2011 год - 55,3%; 2010 год - 54,8%);

болезни глаза и его придаточного аппарата - 5,9% (2011 год - 6,0%; 2010 год - 5,9%);
 травмы, отравления и другие последствия внешних причин - 5,8% (2011 год - 5,6%; 2010 год - 5,2%);
 болезни органов пищеварения - 3,9% (2011 год - 4,0%; 2010 год - 4,8%);
 болезни кожи и подкожной клетчатки - 3,9% (2011 год - 3,9%; 2010 год - 4,2%).

Болезненность детей по классу болезней органов дыхания (на 1000 детского населения) составляет 1447,0 (2011 год - 1415,2; 2010 год - 1352,0); болезни глаза и его придаточного аппарата - 153,6 (2011 год - 153,5; 2010 год - 145,2); травмы, отравления и другие последствия внешних причин - 151,6 (2011 год - 142,7; 2010 год - 127,5), болезни органов пищеварения - 102,4 (2011 год - 103,6; 2010 год - 118,0), заболевания кожи и подкожной клетчатки - 101,8 (2011 год - 99,9; 2010 год - 104,1).

Общая численность детей-инвалидов до 18 лет уменьшилась по сравнению с 2011 годом на 27 человек и составила 2859 детей (2011 год - 2886; 2010 год - 2854), из которых 58% - мальчики и 41% - девочки (2011 год - 58,5% и 41,5%; 2010 год - 58,8% и 41,2% соответственно).

Наибольшее число детей-инвалидов фиксируется в возрастной группе 10 - 14 лет - 32% (2011 год - 31,9%; 2010 год - 32,0% всех детей, имеющих инвалидность). Второй по численности является возрастная группа 5 - 9 лет - 28% (2011 год - 26,7%; 2010 год - 26,6%), третьей - подростки 15 - 17 лет - 22,9% (2011 год - 25,1%; 2010 год - 25,4%).

Среди заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, преобладают:
 психические расстройства и расстройства поведения - 29,2% (2011 год - 30,6%; 2010 год - 30,7%);
 болезни нервной системы - 19,3% (2011 год - 18,2%; 2010 год - 17,7%);
 врожденные аномалии - 18,5% (2011 год - 17,7%; 2010 год - 18,3%).

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 работающих в 2012 году составил в днях 783 (2011 год - 795; 2010 год - 803,1); в случаях - 54,2 (2011 год - 56,6; 2010 год - 55,0).

Средний срок пребывания на больничном листе составил 14,5 дня (2011 год - 14,1; 2010 год - 14,6).

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности на протяжении ряда лет первое место занимают болезни органов дыхания, что составляет 37,3% (2011 год - 39,8%; 2010 год - 21,0%). На второе место выходят болезни костно-мышечной системы - 14,7% (2011 год - 13,9%; 2010 год - 16,1%). На третьем месте находятся болезни органов кровообращения - 10,5% (2011 год - 10,4%; 2010 год - 12,3%). На четвертом и пятом местах находятся травмы и отравления, что составляет 10,5% (2011 год - 9,4%; 2010 год - 15,8%), и болезни мочеполовой системы, что составляет 5,8% (2011 год - 6,2%; 2010 год - 5,1%) соответственно.

Число впервые признанных инвалидами (на 10000 взрослого населения) составило 69,6% (2011 год - 69,3%; 2010 год - 76%). В трудоспособном возрасте - 46,8% (2011 год - 44,8%; 2010 год - 48,7%).

По структуре первичного выхода на инвалидность среди всего взрослого населения области заболевания распределились следующим образом:

- 1) болезни системы кровообращения - 38,8% (2011 год - 37,7%; 2010 год - 40,4%);
- 2) злокачественные новообразования - 23,0% (2011 год - 23,1%; 2010 год - 20,4%);
- 3) болезни костно-мышечной системы - 13,0% (2011 год - 13,4%; 2010 год - 13,5%);
- 4) болезни глаза и его придаточного аппарата - 5,0% (2011 год - 5,2%; 2010 год - 5,5%);
- 5) последствия травм - 4,5% (2011 год - 4,8%; 2010 год - 5,2%).

По структуре первичного выхода на инвалидность среди трудоспособного населения области места распределились следующим образом:

- 1) болезни системы кровообращения - 31,1% (2011 год - 27,4%; 2010 год - 31,9%);
- 2) злокачественные новообразования - 22,8% (2011 год - 23,8%; 2010 год - 19,5%);
- 3) болезни костно-мышечной системы - 14,7% (2011 год - 13,9%; 2010 год - 16,5%);
- 4) последствия травм - 6,5% (2011 год - 7,4%; 2010 год - 8,0%);
- 5) болезни нервной системы - 5,1% (2011 год - 5,7%; 2010 год - 5,3%).

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», областной программы «Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы» были частично оснащены диагностическим оборудованием бюджетные учреждения

здравоохранения области, но сохраняется ряд медицинских учреждений, которые по оснащению не соответствуют рекомендуемым порядкам и стандартам.

Проблемы здравоохранения Орловской области длительное время были связаны с высоким уровнем дотационности бюджета, несформированностью инфраструктуры рынка медицинских услуг.

Материально-техническая база медицинских учреждений, информатизация системы оказания медицинской помощи требует дополнительных финансовых вливаний с целью формирования единого подхода к реализации программы государственных гарантий и обеспечения выполнения федеральных отраслевых стандартов диагностики и лечения на территории всей страны.

Внедрение диагностических и лечебных технологий в систему практического здравоохранения требует инвестиций, которые должны быть направлены на ключевые, приоритетные направления медицинской отрасли. Это позволит получить максимальный эффект в области улучшения состояния здоровья граждан. Одной из форм решения имеющихся проблем может стать развитие на территории Орловской области государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Государственно-частное партнерство (далее также - ГЧП) - долгосрочное взаимовыгодное сотрудничество публичного и частного партнеров, направленное на реализацию проектов государственно-частного партнерства в целях достижения задач социально-экономического развития публично-правовых образований, повышения уровня доступности и качества публичных услуг, достигаемое посредством разделения рисков и привлечения частных ресурсов.

Предпосылкой развития ГЧП явилась острая потребность в развитии инфраструктурных объектов отрасли.

Преимущество использования ГЧП:

- 1) возможность повышения качества социальных услуг;
- 2) участие бизнеса в развитии объектов государственной собственности;
- 3) использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм проектного финансирования;
- 4) организации управления собственностью и хозяйственной деятельностью объектов;
- 5) помощь в развитии инфраструктуры, которая не была бы реализована в иных условиях.

Правовые основы к созданию ГЧП:

- 1) Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», где в числе прочих определены объекты, используемые для осуществления лечебно-профилактической, медицинской деятельности, организации отдыха граждан и туризма;
- 2) Федеральный закон от 1 декабря 2007 года № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях»;
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 4) постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 года № 138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения»;
- 5) Закон Орловской области от 12 октября 2011 года № 1277-ОЗ «Об участии Орловской области в государственно-частных партнерствах».

Дальнейшее развитие государственно-частного партнерства позволит решить проблемы:

- 1) обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребности населения;
- 2) повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) формирования мотивации на ведение здорового образа жизни у населения Орловской области;
- 4) развития системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при различных заболеваниях, включая социально значимые, за счет привлечения представителей частных структур.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации, цель, задача и показатель (индикатор) достижения цели и решения задачи, описание основных ожидаемых конечных результатов, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

Основными направлениями реализации концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения

			<p><u>Орловской области на 2013 - 2020 годы являются:</u></p> <p>1) финансовое обеспечение за счет участия представителей частной системы здравоохранения в реализации ТППГ. в утвержденных объемах финансирования по полному тарифу оплаты медицинской услуги (обязательное медицинское страхование). При этом варианте реализация наиболее эффективна в связи с тем, что при наличии риска, связанного с уровнем заинтересованности представителей негосударственной системы здравоохранения в участии реализации ТППГ. в рамках обязательного медицинского страхования (тариф на оказание конкретной медицинской услуги), возможно оперативное перераспределение государственного заказа между другими участниками ТППГ.</p> <p>Возможность участия частной медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования определена Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и носит ежегодный заявительный характер. Поэтому возникают риски участия частной медицинской организации на короткий срок (один год).</p> <p>Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем реализации эффективной тарифной политики;</p> <p>2) заключение соглашений с представителями бизнеса по передаче им отдельных функций при осуществлении работ и услуг в сфере здравоохранения (аутсорсинг). При этом варианте реализация сопряжена с рисками, связанными с уровнем добросовестности представителей частных структур по исполнению ими заключенных контрактов (монополизм, несоответствие оказываемых услуг стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, рост цены услуги). Этот риск подтверждается имеющимся опытом регионов (оказание скорой медицинской помощи, организация питания пациентов и др.);</p> <p>3) заключение договоров (соглашений) с представителями бизнеса на оказание ими отдельных видов медицинской помощи силами и средствами, имеющимися в их распоряжении (лабораторно-диагностические исследования, в том числе высокотехнологичные), в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».</p> <p>В рамках реализации подпрограммы в качестве индикатора будет применено количество участников государственно-частного партнерства со стороны бизнеса.</p> <p>Планируется появление 3 участников государственно-частного партнерства со стороны бизнеса.</p> <p>В рамках реализации подпрограммы будут реализованы мероприятия:</p> <p>1) привлечение к реализации ТППГ. представителей частной системы здравоохранения в утвержденных объемах финансирования по полному тарифу оплаты медицинской услуги;</p> <p>2) заключение соглашений с представителями бизнеса по передаче им отдельных функций при осуществлении работ и услуг в сфере здравоохранения.</p>
30	Пензенская область	Постановление Правительства Пензенской обл. от 02.10.2013 № 743-пП «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014 - 2020 годы» (ред. от 24.12.2014 № 904-пП)	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>

31	<p>Псковская область</p>	<p>Постановление Администрации Псковской области от 28.10.2013 № 488 «Об утверждении Государственной программы Псковской области «Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы» (в ред. от 30.04.2014 № 179)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения» Цели подпрограммы: Привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи и привлечение инвестиций в развитие здравоохранения Псковской области Задачи подпрограммы: Создание благоприятных условий для улучшения инвестиционной привлекательности отрасли здравоохранения; Создание механизма доведения и контроля за исполнением государственного заказа частными компаниями в области оказания медицинских услуг; Разработка алгоритма взаимодействия медицинских организаций частной формы собственности с государственными учреждениями здравоохранения Целевые индикаторы подпрограммы: Количество созданных организаций в рамках государственно-частного партнерства; объем привлеченных частных инвестиций. Общий объем финансирования подпрограммы составляет 1001000,00 тыс. рублей, из них: средства из иных источников - 1001000,00 тыс. руб. (инвестиции частных партнеров). Ожидаемые результаты реализации подпрограммы. Снижение потребности в бюджетном финансировании на реализацию модернизации инфраструктуры к 2020 году на 10,0% относительно 2013 года; Повышение доступности и улучшение качества медицинских услуг, гарантированных государством, к 2020 году на 5,0% относительно 2013 года; Сокращение сроков создания и модернизации объектов; Снижение себестоимости оказания медицинских услуг и увеличение производительности инфраструктурных объектов к 2020 году на 10,0% относительно 2013 года. Сроки и этапы реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы. <u>На первом этапе</u> проводится следующая работа: 1. Внесение изменений в нормативные акты Псковской области, регламентирующие взаимодействие между государственным и частным партнерами. 2. Создание карты региона с нанесением на нее данных об объектах инвестирования в здравоохранение. 3. Разработка и внедрение информационной системы взаимодействия государственного и частного партнеров. 4. Проведение разъяснительной работы о возможностях информационного взаимодействия публичного и частного партнеров с использованием СМИ, сети интернет и других ресурсов. 5. Аprobация и корректировка механизма взаимодействия государственного и частного партнеров. 6. Начало реализации проектов государственно-частного партнерства. <u>В течение второго этапа</u> будет производиться реализация проектов государственно-частного партнерства. Характеристика основных мероприятий подпрограммы Основное мероприятие 3.1. <u>Осуществление консультационно-методического содействия развитию государственно-частного партнерства в здравоохранении Псковской области.</u> Основные направления при осуществлении консультационно-методического содействия заключаются в следующем. В ходе выполнения мероприятия выявляются тенденции развития, формы, принципы и цели реализации проектов государственно-частного партнерства. На основе систематизации международного опыта формирования институциональной среды в области государственно-частного партнерства, разрабатываются подходы к совершенствованию организационной структуры и нормативной правовой базы, обеспечивающие упорядочение и устранение дублирования координирующих и регулирующих функций органов власти. Разработанные подходы позволят выработать и реализовать концепцию совместной работы представителей государственных, предпринимательских и</p>
----	---------------------------------	--	---

независимых экспертных структур, направленной на систематизацию, корректировку и согласование федерального и регионального законодательства.

Систематизация (по области возникновения, по стороне, несущей ущерб от рисков ситуации, и по используемым механизмам их снижения) и выделение наиболее существенных в условиях инновационной экономики рисков позволит при реализации проектов государственно-частного партнерства их минимизировать.

Основное мероприятие 3.2. **Сопровождение проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении Псковской области.**

В рамках проектов государственно-частного партнерства государство наделено двойственной ролью, поскольку оно является партнером и регулятором возникающих взаимоотношений. В основном именно от баланса этих двух глобальных функций зависит успех государственно-частного партнерства. Также наблюдается дуалистический характер участия бизнеса в проектах государственно-частного партнерства. Предпринимательские структуры вступают в партнерские отношения с целью извлечения прибыли, а также с целью реализации возможности участия в долгосрочных инновационных проектах в сфере здравоохранения, которые раньше были закрыты для коммерческих структур. Система взаимоотношений государства и предпринимательских структур имеет два направления партнерства: совместная разработка социально-экономической политики и реализация совместных проектов. В рамках первого направления бизнес выступает не только в роли «эксперта» по профильным отраслям знаний, но и в роли партнера по выработке стратегических направлений развития Псковской области.

В рамках второго направления (осуществления совместных проектов) целью государства является привлечение частных инвестиций в приоритетные проекты, повышение эффективности управления инфраструктурой, стимулирование развития инноваций. Целью бизнеса является получение и осуществление возможности работать в новых сегментах рынка, которые раньше были в государственном ведении, повышение рентабельности проектов, получение возможности реализации крупных масштабных проектов, которые невозможно профинансировать на рыночных условиях.

Характерными признаками проектов ГЧП являются: консолидация способностей и возможностей государственного и частного секторов для реализации социально значимых проектов; долговременность действия соглашений о партнерстве; распределение ответственности и рисков между участниками проекта; сохранение объекта ГЧП в государственной собственности; различные формы финансирования проектов (частные, государственные инвестиции и совместное финансирование).

Востребованность в государственно-частном партнерстве приводит к необходимости формализации возникающих отношений путем определения принципов и форм реализации таких проектов.

Основное мероприятие 3.3. **Мониторинг исполнения обязательств по проектам ГЧП в сфере здравоохранения и контроль за реализацией проектов ГЧП в сфере здравоохранения.**

Система управления государственно-частным партнерством в Псковской области является частью институциональной инфраструктуры ГЧП. Организацию и проведение мониторинга, аналитические исследования и оценку реализованных и реализуемых проектов ГЧП в сфере здравоохранения осуществляет Государственный комитет Псковской области по здравоохранению и фармации, а также экспертно-консультативные организации. На уровне Псковской области будет происходить формирование сети региональных центров государственно-частного партнерства.

Создание центров в системе управления ГЧП позволит обеспечить консолидацию и обработку всей необходимой информации в области ГЧП (правовой, методической, справочной, аналитической), сформировать профессиональные и экспертные сообщества в области ГЧП, а также осуществлять консультационную поддержку и обучение в области ГЧП. Успешная реализация данных задач позволит повысить эффективность реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Основное мероприятие 3.4. **Организация и участие в проведении конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проектах ГЧП в сфере здравоохранения.**

При реализации мероприятия будет выполнено осуществление информационного обеспечения, формирование профессиональных сообществ в области государственно-частного партнерства, ведение специализированных баз и банков данных, обучение и оказание консультационных услуг в сфере государственно-частного партнерства.

Основное мероприятие 3.5. **Подготовка предложений по формированию законодательной базы в области развития ГЧП в**

сфере здравоохранения.

В Российской Федерации в целом и в Псковской области, в частности, правовое поле государственно-частного партнерства находится в стадии формирования. Существует необходимость в отражении норм и правил, обеспечивающих эффективность применения инструментов ГЧП в инновационной экономике. Для мотивирования бизнеса к участию в инновационных проектах необходимо законодательно определить права на интеллектуальную собственность, используемую и возникающую в ходе реализации партнерских проектов. Отсутствие четкой стратегии развития правового поля в области ГЧП приводит к недостаткам нормативной правовой базы государственно-частного партнерства, вследствие чего возникают проблемы: несогласованность федерального и регионального законодательства; использование разной терминологии; наличие пробелов в нормативном правовом регулировании ГЧП, что не позволяет обеспечить нормальное осуществление ГЧП и защитить интересы участников.

Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Важнейшей задачей государственной политики в сфере здравоохранения является повышение доступности и качества бесплатных для населения медицинских услуг. Несмотря на то, что формально эта задача не привязана к каким-либо конкретным организационно-правовым формам производителей медицинских услуг, традиционно обеспечение населения бесплатными медицинскими услугами связывается с деятельностью бюджетных учреждений.

Ограниченность ресурсов, недостаточно высокая экономическая эффективность функционирования бюджетных учреждений в условиях рыночных отношений и другие факторы неизбежно ставят вопрос о поиске новых (нетрадиционных) возможностей предоставления бесплатных медицинских услуг в сфере здравоохранения.

На территории Псковской области основными предпосылками развития государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в сфере здравоохранения являются:

- недостаточное финансирование здравоохранения;
 - несоответствие уровня оснащенности большинства учреждений здравоохранения современным стандартам диагностики и лечения;
 - завышенные инвестиционные затраты при реализации государственных программ;
 - низкая эффективность использования ресурсов и высокий потенциал для оптимизации бизнес-процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи;
 - низкий уровень развития частной медицины;
 - недостаточное привлечение частных инвестиций как дополнительного источника финансирования;
 - наличие потребности в модернизации и реконструкции существующих учреждений здравоохранения.
- Развитие института ГЧП поможет решить множество существующих проблем здравоохранения, таких, как:
- низкое качество обслуживания пациентов при оказании медицинских услуг - очереди, неудобная логистика, недостаток информирования;
 - низкая эффективность оказания медицинской помощи;
 - низкая доступность дорогостоящих видов лечения;
 - неудовлетворительный уровень и объем диагностических услуг;
 - недостаточно высокий уровень квалификации медицинского персонала;
 - низкая заработная плата в отрасли;
 - нехватка медицинских кадров;
 - отсутствие в медицинских учреждениях квалифицированных управленцев, организаторов и экономистов;
 - убыточность медицинских учреждений, которую вынужден покрывать бюджет;
 - несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам некоторых государственных учреждений здравоохранения.

Одним из потенциальных источников финансирования сферы здравоохранения, помимо бюджета соответствующего уровня и средств обязательного медицинского страхования, являются средства потенциальных частных инвесторов. Однако взаимодействие публичного и частного партнеров на сегодняшний день происходит достаточно сложно по различным причинам.

1. Отсутствие четко регламентированных процедур, необходимых инвестору для принятия решения об инвестировании сферы

<p>государственного здравоохранения.</p> <p>2. Отсутствие полного перечня основных направлений (точек приложения для инвесторов), по которым возможно привлечение частного партнера, т.е. отсутствует информационная база объектов здравоохранения.</p> <p>3. Неформализованность процесса привлечения частных партнеров.</p> <p>4. Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования не учитывает затраты на реконструкцию и переоборудование лечебных учреждений. Поэтому средства ОМС не могут быть источником возврата инвестиционных средств.</p> <p>5. Риск привлечения «недобросовестного» частного партнера.</p> <p>На 1 января 2013 года на территории Псковской области работает более 15 организаций частной формы собственности, оказывающие медицинские услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Прежде всего, это организации, оказывающие населению стоматологические услуги. Эффективно начал свою работу в 2013 году диализный центр в г. Пскове, созданный с привлечением иностранных инвестиций. Предполагается создание филиала диализного центра в г. Великие Луки.</p> <p>На территории Псковской области в сфере здравоохранения наиболее перспективными являются государственно-частные партнерства в следующих направлениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой; оказание частной скорой медицинской помощи; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; работы по проведению лабораторных исследований; оказание отдельных видов медицинской помощи, не предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения. <p>Проекты государственно-частного партнерства на территории Псковской области</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой 2. Услуги диализа (г. Великие Луки) 3. Выполнение лабораторных исследований 4. Открытие частных офисов ВОП на территории городов Псков и Великие Луки, работающих в системе ОМС 5. Строительство медицинских объектов с привлечением частного капитала 6. Частная скорая медицинская помощь 7. Оказание отдельных видов медицинской помощи, не предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения 8. Оказание реабилитационной помощи <p>Приоритеты государственной политики области в сфере реализации подпрограммы, описание целей, задач подпрограммы, целевые индикаторы достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты подпрограммы</p> <p>В концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года сформулированы формы и механизмы стратегического партнерства государства и бизнеса. Устранение неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг значится в концепции как одна из приоритетных задач здравоохранения. Повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения и, как следствие, создание государственно-частных партнерств в этой сфере является важнейшей государственной задачей, которая позволит обеспечить снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и экономию бюджетных средств. Согласно Стратегии социально-экономического развития Псковской области до 2020 года одним из основных приоритетов экономической политики за период 2013 - 2020 годов является повышение инвестиционной активности на территории области.</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, использование концессионных соглашений, а также привлечение управляющих компаний в целях управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог</p>

			чувствительности», а именно, учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, санаторно-курортную помощь.
32	Ростовская область	Постановление Правительства Ростовской области от 25.09.2013 № 593 «Об утверждении государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения» (ред. от 25.12.2014 № 868)	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП
33	Рязанская область	Постановление Правительства Рязанской области от 29.10.2014 № 311 «Об утверждении государственной программы Рязанской области «Развитие здравоохранения на 2015 - 2020 годы»	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП
34	Самарская область	Постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 - 2018 годы» (ред. от 02.02.2015 № 32)	Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет. Актуальность проблемы медицинской реабилитации в Самарской области определяется рядом факторов: в том числе повышением потребности в привлечении инвестиций в развитие медико-реабилитационной инфраструктуры, в дальнейшем <u>развитии государственно-частного партнерства</u> и партнерства с общественными организациями, повышением их роли и ответственности в системе медицинской реабилитации.

35	Саратовская область	<p>Постановление Правительства Саратовской области от 11.10.2013 № 545-П «О государственной программе Саратовской области «Развитие здравоохранения Саратовской области до 2020 года» (ред. от 03.12.2014 № 665-П)</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Развитие <u>государственно-частного партнерства</u> определено в качестве одной из задач государственной программы.</p> <p><u>Подпрограмма 1»Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»</u></p> <p>Планируется дальнейшее развитие семейной медицины на территории области, в том числе за счет включения в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области, частных некоммерческих медицинских организаций в рамках государственно-частного партнерства за счет средств обязательного медицинского страхования с достижением оптимального показателя не менее 0,8 врача на 10 тыс. населения к 2020 году (дополнительно не менее 60 кабинетов врача общей практики). Укомплектованность отделений общеврачебной практики кадрами планируется в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p> <p><u>Подпрограмма 9 «Организация медицинской помощи»</u></p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности. <u>Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения способствует достижению целей, поставленных перед здравоохранением:</u> снижению смертности от управляемых причин, повышению рождаемости, увеличению продолжительности жизни, улучшению качества медицинской помощи.</p> <p>В связи с дефицитом диализных мест в регионе в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи был организован в рамках инвестиционного проекта в соответствии с Соглашением между Правительством области и немецкой компанией Fresenius Medical Care. Строительство диализного центра, оснащение всем медицинским и немедицинским оборудованием, а также сопутствующие расходы осуществлены за счет инвестора. Источник финансирования проекта - собственные средства компании «Fresenius Medical Care Deutschland GmbH».</p> <p>Саратовский филиал ООО «Фрезениус Нефрокеа» (Центр диализа) введен в эксплуатацию 31 марта 2010 года, с 7 апреля 2010 года в рамках государственно-частного партнерства обеспечивает плановое амбулаторное обслуживание пациентов с хронической почечной недостаточностью.</p> <p>В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, 33 аппарата «Искусственная почка», компьютерная система контроля качества лечения. В настоящий момент получают гемодиализ 255 человек, перитонеальный диализ - 25 человек. Наряду с высоким качеством лечения, одним из главных приоритетов компании «Фрезениус» является удобство и комфорт, созданные в диализном центре для пациентов. Удобные комнаты для переодевания оснащены санузлами и душевыми, диализные залы оборудованы большим количеством телевизоров с индивидуальными наушниками. Комната отдыха пациентов находится рядом со столовой, где пациенты получают горячее питание.</p>
36	Сахалинская область	<p>Постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения</p>	<p>Подпрограмма 9 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения</p> <p>Задачи Подпрограммы:</p> <p>Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи.</p> <p>Создание конкурентных условий между медицинскими организациями всех форм собственности.</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:</p> <p>Доля участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области к 2020 году составит 19%.</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.</p> <p>Объемы финансирования Подпрограммы составит 760477,8 тыс. рублей, в том числе в 2014 году - 760477,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств юридических лиц - 760477,8 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем средств по государственной программе Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на</p>

	<p>Свердловской области до 2020 года» (ред. от 30.12.2014 № 1240-ПП)</p> <p>Постановление Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281 «Об утверждении государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы» (ред. от 31.12.2014 № 679)</p>	<p>2014 - 2020 годы» не включает расходы в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по мероприятию 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения».</p> <p>Общая информация подпрограммы:</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения должно способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости.</p> <p>Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.</p> <p>Основными формами участия министерства здравоохранения Сахалинской области в государственно-частном партнерстве могут стать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формирование системы ОМС в качестве открытой конкурентной среды делает целесообразным и экономически эффективным привлечение частных медицинских учреждений к оказанию качественной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий; 2) сервисные контракты используются для обеспечения объектов здравоохранения определенными видами услуг (такими как лабораторные услуги, обслуживание питанием и т.п.), они нацелены на использование сравнительных преимуществ, имеющихся у частного партнера, таких как опыт и передовые технологии; 3) гибридные контракты используются для специфических нужд, например, для контрактов, связанных с информационными технологиями и предполагающими построение и управление информационными системами; 4) концессионные соглашения, связанные со строительством, реконструкцией и эксплуатацией объектов здравоохранения, включая аренду государственного имущества с инвестиционными условиями; 5) BOLT (строительство - владение - аренда - передача): <ul style="list-style-type: none"> - частный инвестор строит объекты недвижимости для предоставления медицинских услуг; - право собственности остается у инвестора до завершения проекта (10 - 15 лет, может закладывать объекты в качестве обеспечения); - построенные объекты здравоохранения передаются инвестором в аренду государственному учреждению для предоставления услуг населению, государственное учреждение выплачивает арендные платежи инвестору, за счет которых инвестор возвращает вложенные денежные средства; - после выплаты всех арендных платежей право собственности переходит от инвестора к государственному учреждению здравоохранения; 6) BOOT (строительство - владение - эксплуатация - передача): <ul style="list-style-type: none"> - создание специальной компании на территории региона; - акционер компании - частный инвестор; - за счет средств уставного капитала специальная компания строит объект недвижимости и регистрирует его на себя; - Сахалинская область рефинансирует затраты инвестора на создание объекта с учетом доходов от эксплуатации объекта путем выкупа акций компании; - по окончании проекта контроль над компанией переходит полностью к Сахалинской области. <p><u>На данный момент государственно-частное партнерство на территории Сахалинской области представлено в следующих формах:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участие частных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию
--	---	--

бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области;

2) контракт на обслуживание (аутсорсинг).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности. Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования принимали участие 54 медицинских учреждения, из них 4 организации иной формы собственности, в том числе частной.

По состоянию на 1 января 2012 года негосударственные медицинские организации составляли 7% от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области.

Доля медицинских организаций негосударственной формы собственности к 2020 году должна составить не менее 19% от всех медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области.

В рамках развития государственно-частного партнерства в Сахалинской области осуществляется строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске с привлечением частного капитала. Использование механизмов государственно-частного партнерства позволит (в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Сахалинской области) удовлетворить потребность населения Сахалинской области в оказании специализированной медицинской помощи.

Одним из важнейших направлений государственно-частного партнерства является выведение непрофильных функций в медицинских организациях на аутсорсинг.

Первоначальный сравнительный анализ стоимости немедицинских услуг, осуществляемых силами самих учреждений и сторонними организациями, проведенный на основе реальных показателей по ряду учреждений здравоохранения области показал, что возможность применения аутсорсинга в основном зависит от территориального расположения учреждений здравоохранения. В настоящее время больницам, находящимся в муниципальных районах выгоднее выполнять сервисные функции собственными силами. В городских округах передача отдельных функций на аутсорсинг может быть целесообразной по причине близкого территориального расположения нескольких медицинских учреждений от специализированной организации, осуществляющей оказание необходимых услуг.

Переход к инновационным технологиям может потребовать обеспечения лечебно-диагностического процесса с привлечением частного сектора. Сферой взаимодействия может являться сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры медицинских учреждений.

Одним из направлений развития современной инфраструктуры оказания медицинской помощи является привлечение частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих.

Перечень мероприятий подпрограммы
Мероприятие Совершенствование системы государственно-частного партнерства
 В ближайшей перспективе в рамках государственно-частного партнерства планируется:

- разработка привлекательных условий для участия частных медицинских организаций в Программе государственных гарантий;
- формирование конкурентной среды в здравоохранении, участие медицинских организаций частной формы собственности в оказании застрахованному населению первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, стоматологической медицинской помощи;
- участие в Программе государственных гарантий частных медицинских организаций в части оказания лабораторных и

			<p>инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - передача на аутсорсинг непрофильных услуг, таких как питание пациентов, стирка белья, клининг, сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры медицинских учреждений. - привлечение частного сектора к проведению экспертных исследований и совершенствованию нормативно-правовой базы. - создание равных условий для организаций здравоохранения с различными формами собственности, развитие добровольного медицинского страхования и привлекательного инвестиционного климата для бизнес-структур. - привлечение частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих.
37	Свердловская область	<p>Постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» (ред. от 30.12.2014 № 1240-ПП)</p>	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>
		<p>Постановление Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 17.09.2014 № 798-ПП)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства» Цели Подпрограммы: Повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи Задачи Подпрограммы: 1. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях. 2. Увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью. 3. Расширение участия негосударственных медицинских организаций в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы: 1. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями в I - II стадиях. 2. Обеспеченность диализной помощью пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью. 3. Увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, оказанной негосударственными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы</p>

			<p>Объемы финансирования Подпрограммы. Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - Всего – 0.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадии до 56,7 процента. 2. Увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью до 350 человек на 1 млн. человек населения. 3. Увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, оказанной негосударственными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области до 5 процентов от общего числа посещений по обязательному медицинскому страхованию <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы 3, основные проблемы и прогноз развития</p> <p>Государственно-частное партнерство (далее - ГЧП) создается с целью обеспечить финансирование, планирование, исполнение и эксплуатацию объектов, производств и предоставления услуг государственного сектора. В числе базовых признаков государственно-частных партнерств можно назвать следующие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сторонами ГЧП являются государство и частный бизнес; 2) взаимодействие сторон закрепляется на официальной, юридической основе; 3) взаимодействие сторон имеет равноправный характер; 4) ГЧП имеет четко выраженную публичную, общественную направленность; 5) в процессе реализации проектов на основе ГЧП консолидируются, объединяются ресурсы и вклады сторон; 6) финансовые риски и затраты, а также достигнутые результаты распределяются между сторонами в заранее определенных пропорциях; 7) услуги обеспечиваются и предоставляются на долгосрочный период; 8) контракты, заключаемые юридическими лицами с государственными и муниципальными структурами, отличаются долгосрочностью и многообразием форм. <p>ГЧП обращается к инновационным методам, применяемым государственным сектором для заключения контракта с частным сектором, использующим свой капитал и управленческий потенциал при реализации проектов в соответствии с установленными временными рамками и бюджетом, в то время как государственный сектор сохраняет ответственность за обеспечение населения этими услугами выгодным для него способом и оказывает позитивное воздействие на экономическое развитие и повышение качества жизни населения.</p> <p>Как правило, ГЧП предполагает, что не государство подключается к проектам бизнеса, а, наоборот, государство приглашает бизнес принять участие в реализации общественно значимых проектов.</p> <p>В системе здравоохранения Свердловской области действуют программы с применением ГЧП ради построения долгосрочного и взаимовыгодного сотрудничества органов исполнительной власти и частного сектора для реализации крупных ресурсоемких проектов. Механизм ГЧП позволяет не только привлекать средства к реализации социально значимых проектов, но и находить современные технические решения и эффективно управлять созданными объектами.</p> <p><u>Сегодня на территории Свердловской области реализуются следующие проекты на основе ГЧП:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>оказание диализной помощи</u> жителям Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного гемодиализа ООО «Фонд «Юнона». Необходимость привлечения частных медицинских организаций для проведения заместительного почечного лечения обусловлена ростом числа больных терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в пожизненной терапии гемодиализом, наряду с имеющимся дефицитом диализных мест. С 2003 по 2013 год количество пациентов на заместительной почечной терапии гемодиализом выросло в 4 раза и составляет порядка 1000 человек. <p>Обеспечение программным гемодиализом жителей области в настоящее время осуществляется следующим образом. Свердловская область располагает сетью отделений диализа на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (10 отделений в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил, Ревде, Первоуральске, Алапаевске, Каменске-Уральском, Красногурьевске).</p> <p>В дополнение к этим отделениям в Свердловской области организуются центры амбулаторного гемодиализа с привлечением частных инвестиций на основе ГЧП (инвестор - ООО «Холдинг «Юнона»). В рамках данного проекта предусматриваются затраты на</p>
--	--	--	--

строительство, оснащение оборудованием отечественного производства, организацию и текущее финансирование созданных отделений за счет частных инвестиций. Финансирование проведенного лечения (подиализная оплата) осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 - 2015 годов.

Так, с декабря 2009 года начал работу центр амбулаторного диализа в городе Асбесте, в мае 2010 года вступил в эксплуатацию центр амбулаторного диализа в городе Екатеринбурге. В 2011 - 2012 годах введены в эксплуатацию диализные центры в городах Краснотурьинске, Нижний Тагил, Первоуральске. В 2013 году, по информации застройщика, запланирован ввод в эксплуатацию центров амбулаторного диализа в городах Каменске-Уральском, Красноуфимске, Ирбите, Новоуральске.

По итогам 2012 года заместительную почечную терапию методом гемодиализа в Свердловской области получали 1051 человек, из них 586 - в центрах амбулаторного гемодиализа ООО «Фонд «Юнона».

Подобная структура оказания диализной помощи в области позволяет обеспечить оптимальную транспортную доступность и качество медицинской помощи методом заместительной почечной терапии для жителей Свердловской области;

2) организация центров позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии. Вопросам развития ядерной медицины, одним из основных диагностических методов которой является позитронно-эмиссионная томография (далее - ПЭТ), в настоящее время уделяется все больше внимания на всех уровнях власти. Это напрямую связано с демографической ситуацией в России в целом и в Свердловской области: порядка 70 процентов смертности населения формируется двумя ведущими причинами - болезнями системы кровообращения и новообразованиями.

Диагностика с радиофармпрепаратами позволяет обнаруживать нарушения деятельности органов намного раньше анатомических изменений, выявляемых всеми остальными, в том числе и самыми современными диагностическими методами (рентген, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование). Ранняя диагностика позволяет начать лечение в период, когда оно наиболее эффективно и возможен благоприятный прогноз. Особенно эффективным метод ПЭТ становится в сочетании с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ).

Метод ПЭТ имеет широкий спектр показаний и применяется для распознавания очагов поражения, оценки распространенности патологического процесса, дифференциальной диагностики заболевания, выработки плана лечения, его коррекции и оценки эффективности. Наиболее часто в мировой медицине ПЭТ/КТ используется в онкологии (90 процентов всех исследований), неврологии (5 процентов) и кардиологии (5 процентов).

Целесообразным является внедрение этого диагностического метода в медицинскую практику путем создания ПЭТ-центров при крупных областных специализированных медицинских учреждениях как наиболее подготовленных для освоения этого высокотехнологичного метода. Необходимо отметить важность приближенности циклотрона, производящего диагностические и терапевтические радиоизотопы, к ПЭТ-сканеру: только при этом условии можно использовать в диагностике и лечении коротко- и ультракороткоживущие изотопы.

В России внедрение ПЭТ в клиническую практику происходит медленнее других известных методов диагностики. Это связано с необходимостью привлечения серьезных инвестиций в оборудование для производства радиофармпрепаратов, большим и сложным объемом работ по проектированию и строительству соответствующих радиационно безопасных специальных помещений. С учетом указанных особенностей оптимальным вариантом организации ПЭТ-центров является ГЧП.

Правительством Свердловской области заключены соглашения с медицинскими организациями частной формы собственности: ООО «ПЭТ-Технолоджи», ОАО «ПЭТ-Диагностика Урал» по вопросам создания ПЭТ/КТ центров на территории области. В настоящее время под строительство ПЭТ/КТ центров планируется выделение земельных участков в непосредственной близости от ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (на конкурсной основе).

В намерения Правительства Свердловской области входит ежегодное включение в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области с 2015 года (после введения в эксплуатацию ПЭТ-центра) медицинских услуг - диагностических мероприятий методом ПЭТ/КТ;

3) строительство центра оказания специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области. В настоящее время в структуре ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» находится филиал

«Сосновый Бор» - уникальное психотерапевтическое учреждение, до сих пор не имеющее подлинных аналогов в России. Задачей филиала является оказание специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области, страдающим психическими расстройствами «пограничного» (невротического) уровня. Доля таких расстройств в структуре психических заболеваний у жителей Свердловской области стабильно высока, составляет до 50 процентов от общей заболеваемости и до 70 процентов от первичной заболеваемости. Ежегодно в психиатрической службе Министерства здравоохранения Свердловской области впервые получают лечение по поводу неврозов от 8000 до 11000 человек. В целом распространенность этой патологии среди населения, «невидимой» здравоохранением, существенно выше.

«Сосновый Бор» является методическим и учебным центром профилактики распространения суицидов и неврозов в регионе. Лечебная база филиала частично располагается в корпусах 1935 - 1938 годов строительства, изношенность которых давно не допускает пребывания в них людей. Это диктует крайнюю необходимость строительства современного лечебного корпуса на территории филиала, что позволит увеличить объемы помощи населению и развивать новые технологии лечения психических расстройств на современном научно обоснованном уровне. В связи с этим разрабатывается проект инвестиционного соглашения между Правительством Свердловской области и частной организацией о строительстве лечебного корпуса и многоэтажных жилых домов за счет частных инвестиций;

4) повышение доступности для населения медицинской помощи по профилю «ортопедия». В настоящее время в городе Нижний Тагил реализуется социальный инвестиционный проект, связанный с созданием многопрофильного медицинского центра с доминирующим направлением в области ортопедии и вертебрологии, включая эндопротезирование и остеосинтез с использованием имплантов из титановых сплавов. Кроме того, создаваемый центр будет иметь в своей структуре необходимый набор помещений для организации консервативного и оперативного лечения больных по 11 профилям. Специализированная медицинская помощь будет оказываться по гастроэнтерологии, гинекологии, урологии, колопроктологии, отоларингологии, стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и медицинской реабилитации, в том числе реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Общая коечная мощность круглосуточного стационара будет составлять 140 коек (в том числе 5 коек реанимации) и 12 коек дневного стационара. Планируемый объем оперативного лечения составит более 4,5 тыс. операций в год по профилю «ортопедия», 2 тыс. операций по урологии, гинекологии, флебологии, проктологии и другим хирургическим профилям. Кроме того, в структуре Центра предусмотрена организация амбулаторной службы на 170 тыс. посещений в год. Проектом строительства центра предусмотрена возможность проведения лучевой, функциональной и лабораторной диагностики, организации консервативного и оперативного стационарного лечения; ранней и поздней реабилитации. Диагностические отделения центра будут оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом. Для проведения ранней реабилитации в послеоперационном периоде предусмотрено отделение восстановительного лечения; реабилитацию в позднем периоде планируется проводить в амбулаторном режиме с размещением пациентов в гостинице. Важным этапом в реабилитации больных с заболеваниями костно-мышечной системы является использование технологий проведения восстановительного лечения с применением кинезотерапии, мануальной терапии, физиотерапии и других двигательных методик на специальных тренажерах. В связи с чем предусмотрено строительство лечебно-реабилитационного корпуса с бассейном с регулируемым противотоком для корректировки и восстановления навыков ходьбы и лифтирующими приспособлениями для повышения эффективности реабилитационных мероприятий при восстановлении функций костно-мышечной системы. Общая площадь лечебного блока ориентировочно составляет 36 тыс. кв. м, площадь апартаментов для врачей, гостиницы для пациентов и общежития для медсестер и практикантов медицинской академии и кафе - 17 тыс. кв. м (общая площадь всего комплекса - 53 тыс. кв. м). Общая площадь больничного городка, который будет оснащен лечебными терренкурами, зонами отдыха, автомобильными стоянками, котельной и энергоцентром, - 6 гектаров.

Кроме того, частные медицинские организации участвуют в торгах, объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание медицинских услуг за счет средств областного бюджета (например, санаторно-курортное лечение, отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи).

В реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области в 2012 году принимали участие 30 медицинских организаций негосударственной формы собственности, из них 7 организаций ОАО «Российские железные дороги», 21 коммерческая медицинская организация (ООО, ОАО, ЗАО), 2 АНО. 23 негосударственных медицинских

организации предоставляли амбулаторную помощь, из них 8 стоматологических поликлиник, 7 больничных медицинских организаций, предоставляли амбулаторную, стационарную стационарзамещающую медицинскую помощь. На 2013 год количество медицинских организаций негосударственной формы собственности, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области, увеличилось на 7 единиц и составило 37 медицинских организаций. Из 23 медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь, 13 медицинских организаций на территориях различных муниципальных образований в Свердловской области работают по территориально-участковому принципу. Остальные амбулаторные медицинские организации оказывают первичную медико-санитарную помощь по ведомственному принципу работникам промышленных предприятий и других организаций. В настоящее время в связи с развитием и застройкой новых районов города Екатеринбурга (в частности, микрорайона Академический) возникает проблема обеспечения доступности амбулаторной медицинской помощи для населения этих новых и часто отдаленных районов города. Для решения данной проблемы в течение 2014 - 2020 годов планируется активно взаимодействовать с частными медицинскими организациями, территориально расположенными в новых районах, по организации на их базе офисов ОВП и закреплению за ними населения для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу.

Таким образом, взаимодействие государства с частным бизнесом в сфере здравоохранения в Свердловской области осуществляется на основе механизма классической концессии - допуска частного инвестора (концессионера) к занятию определенным видом деятельности, осуществляемым государством, и предлагает передачу инвесторам только функций управления, инвестирования и эксплуатации с сохранением контрольных и регулирующих функций, права на установление тарифов и цен на продукцию и услуги предприятий, владеющих государственным имуществом.

Развитие партнерской деятельности в здравоохранении предполагается осуществлять по следующим направлениям:

1) партнерские инвестиционные проекты, преследующие коммерческие цели и направленные на расширение внебюджетных источников финансирования лечебной деятельности:

строительство зданий и сооружений, приобретение, установка и запуск оборудования и технологических комплексов, девелоперское освоение земельных участков, ведение хозяйственной деятельности (производство товаров, выполнение работ, предоставление услуг на контрактной основе);

учредительская деятельность в этой области.

По данному механизму организуются все перечисленные в данном разделе проекты;

2) управление имуществом государственных лечебных учреждений:

управление и распоряжение имуществом лечебных учреждений в пределах прав и ограничений, закрепленных российским законодательством;

осуществление фактических и юридических действий с имуществом, закрепленным за лечебными учреждениями, в интересах лечебных учреждений и на основе гражданско-правовых отношений между ними и лицом, осуществляющим управление;

эксплуатация и модернизация существующих объектов имущества;

сдача объектов имущества в аренду;

вклад имущества для осуществления партнерских проектов;

3) управление содержательным компонентом здравоохранения:

реализация совместных проектов силами сотрудников государственных, муниципальных и негосударственных лечебных организаций, специалистов компаний;

проведение партнерских конференций, «круглых столов», семинаров, презентаций, стажировок для повышения квалификации медицинского персонала, а также для более тесного сотрудничества между представителями практической деятельности и науки;

издательская деятельность, нацеленная на популяризацию идей и практических решений, на основе которых осуществляется реализация различных проектов в сфере здравоохранения;

создание медицинских центров, направленных на осуществление программ в области подготовки или дополнительного профессионального образования медицинских кадров.

(в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1676-ПП)

			<p>В настоящее время взаимодействие в рамках этого направления осуществляется в текущем режиме, организуются профильные конференции, «круглые столы», стажировки за счет средств частных инвесторов;</p> <p>4) экономическая поддержка здравоохранения: финансирование капитальных и текущих затрат лечебных учреждений; организация и финансирование стипендиальных программ для студентов-медиков; внедрение различных видов льготного кредитования для людей, занятых в сфере здравоохранения; организация негосударственного пенсионного обеспечения медицинских работников;</p> <p>5) научно-исследовательская и научно-практическая деятельность: организация, финансирование и проведение на партнерской основе научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и технологических работ.</p>
38	Смоленская область	<p>Постановление Администрации Смоленской области от 29.11.2013 № 983 «Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области» на 2014 - 2016 годы» (ред. от 30.12.2014 № 944)</p>	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>
39	Тамбовская область	<p>Постановление администрации администрации Тамбовской области от 30.04.2013 № 447 «Об утверждении государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 31.12.2014 № 1747)</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» Цели Подпрограммы: Повышение доступности и качества оказываемых услуг путем привлечения внебюджетных источников финансирования системы охраны здоровья населения Тамбовской области. Задачи Подпрограммы: развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»; развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области. Этапы и сроки реализации Подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы Объемы финансирования Подпрограммы. Всего: 1431500,0 тыс. рублей, из них: внебюджетные средства (средства юридических лиц) по предварительной оценке 1431500,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 гг.). Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы. Реализуемые мероприятия Подпрограммы позволят в 2020 году достичь следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 50,5%; увеличение количества больных, получающих процедуру гемодиализа, до 222 человек на 1000 тысяч населения; снижение смертности от туберкулеза до 5,8 случая на 100 тыс. населения;</p>

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 94%;
увеличение доли учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обезвреживание медицинских отходов, до 72%
увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг функции, не связанные с оказанием медицинской помощи, до 100%.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1. «Развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»

В рамках поставленной задачи будут проводиться следующие мероприятия.

В целях улучшения доступности населения области к медицинским услугам, повышения качества медицинской помощи, оказываемой населению Тамбовской области, предоставления высокотехнологичных медицинских услуг по диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях, оценки эффективности химиотерапевтического лечения и иных видов диагностики методом позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии, в рамках соглашения, заключенного между администрацией Тамбовской области и ООО «ПЭТ-Технолоджи», реализуется проект по созданию центра позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ-центр). В настоящее время ПЭТ-центры созданы в рамках государственно-частного партнерства в г. Москве, Санкт-Петербурге и жители Тамбовской области обследуются в них на платной основе по направлению федеральных онкологических центров или самостоятельно.

На территории Тамбовской области ПЭТ-центр будет создан в 2013 году, ежемесячно планируется проведение не менее 125 процедур, при этом общее число процедур для пациентов будет составлять не менее 1500 в год.

Диагностические услуги позитронно-эмиссионной томографии будут включены в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области. Соглашением определена предельная стоимость услуг позитронно-эмиссионной томографии, включенных в территориальную программу государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи, оказываемых ПЭТ-центром.

Внедрение данного метода в широкую клиническую практику позволит повысить качество диагностики злокачественных новообразований, эффективно оценивать качество проводимого лечения, оперативно изменяя схему лечения при диагностике прогрессирования, а также прекращая курсы химиотерапии при достижении подтвержденного полного эффекта, что в ряде случаев приведет к экономии средств. Преимуществом планируемого к установке оборудования является совмещение в одном аппарате ПЭТ-сканнера и КТ-томографа, что снизит общую потребность в КТ-исследованиях.

Проведение диагностических исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, помимо диагностики организма с целью выявления злокачественных образований, позволит в кардиологии проводить диагностику с целью получения информации о жизнедеятельности миокарда неинвазивным путем, распознавать состояния тканей сердечной мышцы и определять показания к операциям на сердце, в неврологии - диагностику с целью выявления на ранних стадиях заболеваний мозга, заболеваний, ведущих к старческому слабоумию, болезни Паркинсона, эпилепсии и др.

В рамках государственно-частного партнерства планируется развитие гемодиализной службы, что позволит кардинально улучшить качество и доступность оказания специализированной медицинской помощи больным, страдающим хронической почечной недостаточностью и остро нуждающимся в проведении процедур гемодиализа.

На территории Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. С.С.Брюхоненко города Мичуринска» в 2013 году будет создан центр гемодиализа, который позволит полностью обеспечить потребность пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении гемодиализа, проживающих на территории города Мичуринска, Мичуринского, Первомайского, Петровского, Староюрьевского и Никифоровского районов.

Также планируется в 2014 году передача в аренду частному инвестору отделения гемодиализа государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница» на условиях оказания гарантированного объема медицинской помощи больным, страдающим хронической почечной недостаточностью и нуждающимся в проведении процедуры гемодиализа, проживающим на территории Тамбовской области, проведения модернизации медицинского оборудования и увеличения объемов оказываемой услуги.

В 2017 году в связи с увеличением численности пациентов, нуждающихся в процедуре гемодиализа, планируется организация отделения гемодиализа на базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уваровская центральная районная больница».

При оказании услуг будут использоваться оборудование и расходные материалы мировых лидеров производства в этой сфере.

Несмотря на приобретение значительного количества медицинского оборудования в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области, сохраняется существенная нагрузка на областной бюджет в части приобретения дорогостоящего оборудования и проведения ремонтных работ. Инвестиционный проект позволит сэкономить значительные бюджетные средства, необходимые на плановую замену изношенного оборудования, а также на дополнительное приобретение аппаратов «Искусственная почка» с целью обеспечения возрастающей потребности в данном виде помощи.

Частные диализные центры будут функционировать в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, исключая дополнительное бюджетное финансирование на приобретение дорогостоящего оборудования, проведение ремонтных работ и обучение персонала.

В рамках государственно-частного партнерства планируется строительство хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер» на 200 койкомест, что позволит организовать на более качественном уровне оказание специализированной помощи пациентам фтизиатрического профиля в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом и развивать высокотехнологичные методы хирургического лечения туберкулеза.

Мероприятие 2. «Развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области»

В рамках поставленной задачи будут проводиться следующие мероприятия.

Скорая помощь - это социально ответственная сфера, что определяет особую значимость при организации ее деятельности, а с другой стороны развитие государственно-частного партнерства в данном направлении дает широкие возможности для создания резервного автотранспорта и может послужить основой для перехода от государственного обеспечения к частному.

Реализация проекта «Новая скорая помощь», по мнению его организаторов, должна способствовать оптимизации деятельности станций скорой медицинской помощи и решению проблемы обновления автопарка с последующим должным содержанием автомобилей скорой помощи на соответствующем уровне.

В 2012 году проект «Новая скорая помощь» начал успешно реализовываться в России, запущены подстанции в Перми, Уфе, Кирове и Воронеже.

Сотрудничество в рамках государственно-частного партнерства при реализации проекта «Новая скорая помощь» позволит обновить парк автомобилей скорой помощи в городах Тамбове и Мичуринске. В результате станут более комфортными и безопасными условия транспортировки пациентов и работы медицинских бригад, увеличится оперативность реагирования на вызовы.

Разработка и введение системы обращения с медицинскими отходами является, прежде всего, социальным проектом и требует определенных затрат. В условиях дефицита бюджетного финансирования актуальным является привлечение частных инвестиций для решения вышеописанной проблемы.

В рамках государственно-частного партнерства в соответствии с действующим законодательством планируется реализация инвестиционного проекта по организации централизованного вывоза и обезвреживания медицинских отходов, в рамках которого в период 2 - 3 лет планируется охватить около 72% областных государственных учреждений здравоохранения области. В настоящее время изучается вопрос выбора метода утилизации отходов и поиск потенциальных инвесторов проекта.

Реализация проекта будет способствовать улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в лечебно-профилактических учреждениях и в области в целом.

В любой медицинской организации значительная часть рабочего времени расходуется на функции, не связанные с оказанием медицинской помощи, которые могут быть переданы специализированным организациям в форме аутсорсинга.

Организация горячего лечебного питания в учреждениях здравоохранения области с применением механизма аутсорсинга позволит сфокусировать внимание учреждения здравоохранения на основной деятельности, связанной с предоставлением медицинских услуг, повысить качество питания больных, сократить финансовые издержки.

Передача на обслуживание специализированным организациям котельных учреждений здравоохранения позволит с помощью привлечения частных инвестиций провести модернизацию источников теплоснабжения и системы отопления с использованием энергоэффективного оборудования и технологий.

Общая информация Подпрограммы:

Структура системы здравоохранения Тамбовской области в настоящее время представлена как государственными, так и негосударственными медицинскими организациями. В области функционирует 66 учреждений здравоохранения, находящихся в государственной собственности Тамбовской области, общей мощностью 25559 посещений в смену и общим коечным фондом - 9132 круглосуточные койки. Кроме того, медицинская помощь населению области оказывается в 188 негосударственных медицинских организациях и частных кабинетах.

Конкурентная среда более развита в городских округах и крупных по численности муниципальных районах. В ряде муниципальных образований области (Бондарском, Гавриловском, Мичуринском, Мучкапском, Петровском, Рассказовском, Сампурском, Староюрьевском, Токаревском, Уметском районах) представители частной системы здравоохранения отсутствуют. Наиболее широко частная система здравоохранения представлена в городах Тамбове, Мичуринске, Кирсанове, Рассказово, Моршанске, Котовске.

В настоящее время на территории области функционируют 32 частных многопрофильных медицинских центра, 10 из которых (31%) оказывают только первичную амбулаторно-поликлиническую медико-санитарную помощь.

В части предоставления доврачебной медицинской помощи большая часть организаций частной системы здравоохранения предоставляет услуги по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей.

Наибольшее число частных медицинских организаций оказывают стоматологические услуги населению (40% от общего числа частных медицинских организаций), в 2012 году значительно расширился перечень организаций, предоставляющих косметологические услуги населению (5,4% от общего числа частных медицинских организаций, в 2011 г. - 2,7%).

Многопрофильные центры сосредоточены в г. Тамбове и осуществляют амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь населению, как правило, это предоставление консультативных медицинских услуг по профилям: акушерство и гинекология, эндокринология, терапия, неврология, хирургия, а также диагностических услуг по профилям: ультразвуковая диагностика, рентгенология, лабораторная диагностика.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы проведена работа по реструктуризации и оптимизации сети учреждений здравоохранения.

С 01.01.2012 все муниципальные лечебно-профилактические учреждения переданы в государственную собственность Тамбовской области, что позволило начать работу по выстраиванию трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Проведена процедура объединения маломощных учреждений, не способных в современных условиях вести самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность и качественно оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными стандартами. По состоянию на 1 марта 2013 г. в области функционируют 66 областных государственных учреждений здравоохранения.

Кроме того, на территории субъекта функционируют 6 учреждений здравоохранения федерального подчинения и иной формы собственности:

негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Мичуринск-Уральский открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Моршанск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Тамбов открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

филиал № 9 федерального государственного учреждения «1586 окружной военный клинический госпиталь Московского военного округа» Министерства обороны Российской Федерации (г. Тамбов);

федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тамбовской области»;

Тамбовский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации».

В настоящее время, несмотря на эффективную реализацию Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области, в регионе около 43,1% зданий учреждений здравоохранения области нуждается в капитальном ремонте, остается недостаточным уровень материально-технической базы здравоохранения с учетом утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Износ основных фондов составляет в среднем 58,5%, в том числе медицинского оборудования - 64%. Учитывая значительные для области финансовые средства, необходимые для проведения строительных работ, актуальной проблемой остается строительство новых объектов здравоохранения.

Особую значимость в настоящее время приобретает проблема переработки медицинских отходов. Увеличивается номенклатура применяемых препаратов, объемы и степень опасности отходов, образующихся в результате деятельности медицинских учреждений. Еще в 1979 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла отходы медицинской сферы к группе особо опасных и указала на необходимость создания специализированных служб по их уничтожению и переработке.

Все лечебно-профилактические учреждения вне зависимости от их профиля и коечной мощности в результате своей деятельности образуют различные по фракционному составу и степени опасности отходы, поэтому в каждом из них должна быть организована система сбора, временного хранения, обработки и транспортирования отходов. Медицинские отходы требуют особого внимания и специальной переработки, так как в них кроется опасность для человека, обусловленная наличием в их составе возбудителей различных инфекционных заболеваний, токсических, а нередко и радиоактивных веществ.

За 2012 год на территории Тамбовской области было образовано 6580,82 тонны медицинских отходов всех классов. Отходы класса А, не представляющие эпидемиологической опасности, могут быть захоронены на полигоне твердых бытовых отходов и составляют 70 процентов, или 4606,57 тонны. Отходы классов Б и В составляют до 20 процентов (1316,16 тонны). И согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 нуждаются перед захоронением в обеззараживании и деструкции.

В 27 лечебно-профилактических учреждениях области обеззараживание отходов производят с применением промышленных автоклавов или химическим способом, в 44 лечебно-профилактических учреждениях обезвреживание производят только химическим методом, деструкция отходов при этом не производится. Только в Тамбовском областном противотуберкулезном диспансере установлен утилизатор, обеспечивающий обезвреживание и деструкцию (измельчение) отходов.

Таким образом, практически во всех лечебно-профилактических учреждениях области отсутствует специализированное оборудование по утилизации отходов. Система обращения с медицинскими отходами требует совершенствования, так как не всегда обеспечивает правильный сбор, обеззараживание и безопасное захоронение отходов или использование их в качестве вторичного сырья.

Средств на финансирование всех потребностей отрасли, учитывая объем необходимых преобразований, недостаточно. Несмотря на рост объемов финансирования Программы государственных гарантий в 2012 году на 12%, что составило 5,554 млрд. рублей, дефицит стоимости Программы государственных гарантий оказания населению области бесплатной медицинской помощи по отношению к федеральным нормативам составил 30,2%.

Одним из эффективных направлений в решении перечисленных проблем является активное привлечение в отрасль частных инвестиций под гарантии государства с помощью механизма государственно-частного партнерства, в том числе обеспечивающих допуск к оказанию медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении представляет собой договорное взаимовыгодное предполагающее перераспределение рисков между партнерами сотрудничество публично-правовых и частно-правовых субъектов в сфере оказания потребителям медицинских услуг, осуществляемое наиболее эффективными способами для привлечения дополнительных источников финансирования.

Примером государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения может служить приобретение у частного партнера на долгосрочной основе высококачественных услуг, например:

строительство, оснащение нового или модернизация существующего лечебно-профилактического учреждения;
обслуживание и эксплуатация инфраструктуры лечебно-профилактического учреждения;

медицинские услуги в рамках Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

В свою очередь частный партнер обязуется оказывать услуги в соответствии с критериями установленного государственного заказа, а также поддерживать, модернизировать или создавать новые активы, необходимые для поддержания качества и количества предоставляемых услуг.

При организации оказания медицинской помощи на основе государственно-частного партнерства учитываются интересы трех сторон - государства, частного сектора и населения. При этом каждый участник приобретает свои преимущества при реализации проекта на основе государственно-частного партнерства. Если управление объектом здравоохранения находится у частной медицинской организации, то государство снимает с себя проблемы, связанные с обслуживанием оборудования, закупкой расходных материалов и содержанием здания. Частная медицинская организация - помимо дополнительных доходов от поставки своих услуг по государственным заказам, расширяет поле деятельности, осуществляет позитивную социальную рекламу, в конечном же счете выигрывает население как потребитель создаваемых более качественных медицинских услуг.

Взаимодействие бизнеса и государства в сфере здравоохранения, формирование развивающихся на инновационной основе видов сотрудничества и интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов - это одно из важнейших направлений в развитии здравоохранения.

Применение государственно-частного партнерства в системе здравоохранения позволит определить следующие преимущества такого сотрудничества:

- уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования - за счет использования имеющихся ресурсов частного здравоохранения;
- обеспечить возможность осуществления общественно-значимых проектов в наиболее короткие сроки;
- повысить эффективность проектов за счет участия в них частного бизнеса, как правило, более эффективного на рынке, чем государственные институты;
- обеспечить снижение нагрузки на бюджет за счет привлечения частных средств, привлечения лучших управленческих кадров, техники и технологий;
- как следствие - повысить качество обслуживания пациентов.

Таким образом, переход к использованию государственно-частного партнерства позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения области за счет дополнительных источников инвестиций, оптимизировать расходы и создать условия для технологического прорыва и стабильного развития отрасли, создать конкурентную среду, расширить выбор пациентом медицинских организаций, что приведет к повышению качества и доступности медицинской помощи. Различные формы взаимодействия при государственно-частном партнерстве как основа для формирования оптимальной модели функционирования системы здравоохранения позволят обеспечить приведение в соответствие имеющихся финансовых ресурсов объемам государственных гарантий и эффективное адресное использование ресурсов здравоохранения. Объединение усилий и ресурсов государственного сектора и частных партнеров приведет к мощному, глобальному улучшению всей системы здравоохранения.

В настоящее время в области создана определенная нормативная правовая база, устанавливающая основы правового регулирования, формы, порядок и условия участия области в проектах государственно-частного партнерства.

Активно ведется работа по привлечению частных инвестиций в рамках государственно-частного партнерства для строительства ряда объектов здравоохранения:

- хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»;
- хирургического корпуса Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Моршанская центральная районная больница»;
- здания стационара Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кирсановская центральная районная больница»;
- здания территориальной поликлиники в новом строящемся микрорайоне города Тамбова;
- здания государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной кожно-венерологический

			<p>клинический диспансер»; здания стационара Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница»; здания реабилитационного центра.</p> <p>Строительство данных объектов позволит ускорить внедрение Порядков оказания медицинской помощи населению области по соответствующим направлениям, а также будет способствовать дальнейшему развитию медицинской реабилитации. Использование реабилитационного потенциала пациента в конечном итоге позволит снизить показатели среднего пребывания на листе временной нетрудоспособности и первичного выхода на инвалидность.</p> <p><u>Достаточно эффективно в области развивается ряд направлений в рамках государственно-частного партнерства.</u></p> <p>С начала текущего года Тамбовский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации» проводит в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования оперативное лечение катаракты с имплантацией искусственного хрусталика, глаукомы и заболеваний сетчатки глаза с помощью лазерных технологий, а также обследования пациентов на современном диагностическом оборудовании. Выполнено 302 операции и 450 диагностических обследований.</p> <p>С ростом на рынке медицинских услуг требований к их качеству, классу специалистов и надежности технологий достаточно перспективным направлением для здравоохранения является аутсорсинг.</p> <p>В последнее время аутсорсинг в здравоохранении области успешно внедряется:</p> <ul style="list-style-type: none"> стирка белья в специализированных прачечных; передача выполнения технического обслуживания, ремонтов зданий и оборудования сторонним организациям; централизованное выполнение диагностических исследований; передача функции охраны. <p>Ведутся работы по организации в области комбината общественного питания с привлечением иностранных инвесторов, что позволит передать на аутсорсинг функции по питанию пациентов, находящихся в круглосуточных стационарах.</p> <p>В перспективе будут развиваться такие направления, как привлечение в качестве консультантов сотрудников других организаций, пользование централизованными или сторонними автобазами, привлечение обслуживающего персонала из специализированных организаций, а также клининговые услуги.</p> <p>Особое значение для развития государственно-частного партнерства, успешной реализации проектов имеет уровень подготовки и квалификации специалистов-организаторов, участвующих в подготовке и проведении данной работы.</p> <p>Государственным служащим необходимы знания теоретических основ федеральной и региональной нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства, организации проектов, включая финансовый анализ, управление рисками, использование информационных и маркетинговых технологий при реализации данных проектов, изучение деятельности институтов развития государственно-частного партнерства и перспектив государственно-частного партнерства в России, а также анализ российской и зарубежной практики реализации успешных проектов государственно-частного партнерства. В целях реализации мероприятий Подпрограммы планируется подготовка и ежегодное повышение квалификации государственных служащих в соответствующих образовательных учреждениях.</p>
40	Тверская область	Постановление Правительства Тверской области от 14.10.2014 № 511-пп «О государственной программе	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП

Тверской области «Здравоохранение Тверской области» на 2015 - 2020 годы»	
Распоряжение Правительства Тверской области от 21.05.2013 № 231-рп (ред. от 15.10.2013) «О межведомственной целевой программе Тверской области «Развитие здравоохранения Тверской области на 2013 - 2020 годы»	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы: Внедрение государственно-частного партнерства в деятельность системы здравоохранения, для совершенствования работы по вопросам охраны здоровья населения .</p> <p>Задачи Подпрограммы: Строительство новых медицинских учреждений здравоохранения</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы: Количество введенных в эксплуатацию объектов здравоохранения, строительство которых осуществлено в рамках развития государственно-частного партнерства</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. 2013 - 2015 годы</p> <p>Объем финансирования Подпрограммы составляет Всего: 300000,00 тыс. руб., из них средства из иных источников по предварительной оценке: 300000,00 тыс. руб., (с 2013 по 2020 гг.), в том числе: 2013 год - 100000,00 тыс. руб. 2014 год - 200000,00 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы. Введение в эксплуатацию объектов здравоохранения, строительство которых осуществлено в рамках развития государственно-частного партнерства.</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения является важнейшей государственной задачей. Развитие государственно-частного партнерства является неотъемлемой частью деятельности системы здравоохранения Российской Федерации для совершенствования работы по вопросам охраны здоровья населения. Недостаток финансовых средств выделяемых на развитие здравоохранения обуславливают необходимость привлечения частных источников финансирования для обеспечения воспроизводственных процессов в отрасли здравоохранения.</p> <p>Развитие государственно-частного партнерства осуществляется посредством выполнения нескольких перспективных взаимовыгодных направлений в системе оказания медицинской помощи для внедрения новых форм и увеличения объемов взаимодействия государства и бизнеса.</p> <p>Направлением развития государственно-частного партнерства является привлечение частных инвестиций в строительство на территории Тверской области новых медицинских учреждений:</p> <p>Строительство в г. Твери частного диализного центра для лечения больных методом гемодиализа в рамках заключенного соглашения о сотрудничестве. Специализированную медицинскую помощь больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности оказывает отделение гемодиализа государственного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» и отделение амбулаторного гемодиализа ФГУЗ ЦМСЧ № 141 ФМБА РФ в г. Удомле. В настоящее время отделение гемодиализа государственного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» обеспечивает лечение гемодиализом 104 пациентов (50 из них - жители г. Твери), перитонеальным диализом - 40 пациентов (13 чел. - жители города Твери). Кроме того, данное отделение - единственное в Тверской области, оказывающее экстренную диализную помощь.</p> <p>Технические возможности существующего отделения гемодиализа государственного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» не могут в полной мере обеспечить лечение больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Финансовые возможности консолидированного бюджета Тверской области Тверской области также не позволяют создать на базе государственного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» новый</p>

			<p>диализный центр, обеспечивающий потребности региона.</p> <p>Мероприятия подпрограммы</p> <p>Решение задачи «<u>Строительство новых медицинских учреждений здравоохранения в рамках соглашений о сотрудничестве и концессионных соглашениях</u>» осуществляется посредством выполнения следующих мероприятий подпрограммы 3 «Развитие государственно-частного партнерства»:</p> <p>а) мероприятие «Строительство в г. Твери частного диализного центра для лечения гемодиализных больных в рамках заключенного соглашения о сотрудничестве» (2013 - 2014 годы).</p> <p>На строительство диализного центра в 2013 году предусматривается направить частные инвестиции в объеме 100000,00 тыс. руб., в 2014 году - 200000,00 тыс. руб. Предполагаемый срок сдачи объекта - 2014 год;</p> <p>На строительство поликлиники в 2013 году предусматривается направить частные инвестиции в объеме 70000,00 тыс. руб., в 2014 году - 79030,44 тыс. руб. Предполагаемый срок сдачи объекта - 2014 год.</p>
41	Томская область	<p>Постановление Администрации Томской области от 09.12.2014 № 476а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области» на 2015 - 2020 годы»</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нег.</p> <p><u>Использование механизмов государственно-частного партнерства</u> для привлечения частных инвестиций рассматривается в качестве одного из механизмов управления рисками, направленных на минимизацию их негативного влияния на реализацию государственной программы:</p>
42	Тульская область	<p>Постановление правительства Тульской области от 20.08.2013 № 429 «Об утверждении государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области» (ред. от 21.10.2014 № 532)</p>	<p>Подпрограмма 15 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы:</p> <p>повышение качества государственных услуг; обеспечение доступности оказания медицинской помощи, эффективного использования имущества; снижение нагрузки на бюджет области; усиление социальной ответственности бизнеса</p> <p>Задачи Подпрограммы</p> <p>определение основных форм государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; определение приоритетных направлений использования механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; формирование общественно значимых проектов, реализация которых возможна на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, и единой системы государственного управления проектами, в том числе за счет создания специализированной структуры; снижение рисков реализации проектов, осуществляемых на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; создание условий для повышения инвестиционной привлекательности проектов, реализуемых на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения для российских и зарубежных инвесторов; профилактика коррупционных явлений в процессе реализации проектов, основанных на принципах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения</p>

			<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. 2013 - 2020 годы: I этап: 2013 - 2015 годы, II этап: 2016 - 2020 годы</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы разработка инвестиционных проектов в сфере здравоохранения как органами власти Тульской области, так представителями бизнеса, системообразующих общественных и саморегулируемых организаций; государственная информационная поддержка на всех стадиях разработки и реализации инвестиционных проектов; создание в регионе межведомственного координационного органа по вопросам реализации инвестиционных проектов в здравоохранении; формирование конкурентной среды при выборе поставщиков и подрядчиков; снижение административных барьеров; активное использование различных форм государственной поддержки инвестиционных проектов в сфере здравоохранения; стимулирование инновационного развития здравоохранения; формирование инвестиционных площадок, медицинских технопарков, создание регионального кластера здравоохранения, имеющего целью достижение качественно нового уровня конкурентоспособности отрасли</p> <p>Общая информация Подпрограммы Разработка Подпрограммы обусловлена необходимостью реализации новых возможностей сотрудничества публичных и частных партнеров в сфере здравоохранения. Подпрограмма разработана с учетом современных тенденций в развитии государственно-частного партнерства (далее - ГЧП), а также в соответствии с потребностями и условиями модернизации государственного сектора системы здравоохранения. Многовариантность взаимодействия бизнеса и государства в сфере здравоохранения, формирование развивающихся на инновационной основе видов сотрудничества и интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов являются одним из важнейших направлений в области развития здравоохранения. Развитие ГЧП оказывает существенное влияние на реформу здравоохранения. Применение и развитие ГЧП в здравоохранении может оказывать благоприятное влияние на улучшение показателей здоровья населения, повышение качества и доступности медицинской помощи путем расширения конкурентной среды. Использование ресурсного потенциала бизнеса вызывает необходимость поиска новых форм взаимодействия частного здравоохранения и государства в интересах пациента. Основные сложности возникают в результате недостатка необходимого опыта в управлении проектами ГЧП, недостаточности нормативно-правовой базы регулирования отношений в данной сфере. Планомерная работа по регулированию отношений, возникающих между органами государственной власти Тульской области, органами местного самоуправления и частными инвесторами, складывающихся в процессе реализации инвестиционных проектов в системе здравоохранения Тульской области, основанных на принципах государственно-частного партнерства, выработке основных параметров государственной политики в данной сфере позволит преодолеть эти сложности. Особенностью сферы здравоохранения является то, что большинство организаций социально-медицинской инфраструктуры не подлежит приватизации. Вместе с тем в государственном бюджете на различных уровнях недостаточно денежных средств, предназначенных для финансирования оказания качественной медицинской помощи. Данное противоречие можно разрешить через использование в хозяйственной практике ГЧП, в основу которого закладывается альтернативность приватизации объектов государственной собственности, имеющих общественную значимость и стратегическое значение. Участники государственно-частного партнерства преследуют достижение общих целей и объединяют для этого финансовые, организационные, технологические ресурсы, а также принимают на себя и распределяют между собой риски реализации проекта. Основными целями участия в государственно-частном партнерстве в сфере здравоохранения являются: повышение качества государственных услуг; обеспечение доступности оказания медицинской помощи; эффективного использования имущества;</p>
--	--	--	---

снижение нагрузки на бюджет области;
усиление социальной ответственности бизнеса.
Достижение указанных целей обеспечивается решением следующих основных задач:
определение основных форм государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
определение приоритетных направлений использования механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
формирование общественно значимых проектов, реализация которых возможна на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, и единой системы государственного управления проектами, в том числе за счет создания специализированной структуры;
снижение рисков реализации проектов, осуществляемых на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
создание условий для повышения инвестиционной привлекательности проектов, реализуемых на основе государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения для российских и зарубежных инвесторов;
профилактика коррупционных явлений в процессе реализации проектов, основанных на принципах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Основными формами участия Тульской области в государственно-частном партнерстве могут стать:
концессионные соглашения и иные соглашения, включая аренду государственного имущества с инвестиционными условиями;
привлечение средств инвестиционных, в том числе венчурных, фондов;
иные формы, предусмотренные федеральным и региональным законодательством.

Регулирование форм государственно-частного партнерства должно строиться таким образом, чтобы инициаторами совместных проектов могли выступать как органы государственной власти, так и частные партнеры.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее программа - ОМС) приняли участие 12 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, в том числе частной (11,5%) от общего количества, участвующих в программе ОМС). Стоимость услуг, оказанных этими учреждениями, составила 190,0 млн. рублей.

В 2013 году в реализации программы ОМС примут участие 15 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности (13,5% от общего количества, участвующих в программе ОМС). Среди них негосударственных учреждений здравоохранения: некоммерческое учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Тула открытое акционерное общество «Российские железные дороги», некоммерческое учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции открытое акционерное общество «Российские железные дороги», общество с ограниченной ответственностью «Центр реабилитации и профилактики», открытое акционерное общество «Щекиноазот», закрытое акционерное общество «Тульская областная стоматологическая поликлиника им. С.А. Злотникова», закрытое акционерное общество «Кимовская стоматологическая поликлиника», Новомосковское муниципальное унитарное предприятие «Стоматологическая поликлиника № 2», общество с ограниченной ответственностью «Узловская стоматологическая поликлиника», общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника КБП», общество с ограниченной ответственностью «Дента-Профи» и 2 учреждения федеральной собственности: федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Тульской области», филиал № 5 федерального государственного учреждения здравоохранения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны Российской Федерации». Объем средств, предусмотренный в программе ОМС на оказание услуг этими учреждениями, составляет 192,0 млн. рублей.

			<p>Для больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, организован Центр амбулаторного гемодиализа общество с ограниченной ответственностью «Клиника современной медицины HD». Центр введен в эксплуатацию 01.01.2013. В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, 19 аппаратов «Искусственная почка», функциональными кресло-кроватями, устройством для смешивания концентрата (промышленным миксером).</p> <p>В настоящий момент гемодиализ осуществляется в 3 смены, получают лечение порядка 100 человек. Все жизненно важные процедуры в центре для пациентов Тульской области проводятся бесплатно, финансирование осуществляется за счет средств программы ОМС.</p> <p>В области необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.</p>
43	Тюменская область	<p>Постановление Правительства Тюменской области от 15.12.2014 № 648-п «Об утверждении государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года»</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p><u>Задача 2. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению.</u> В рамках задачи будут реализованы мероприятия по следующим направлениям: 2.4. Внедрение проектов частно-государственного партнерства в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении.</p> <p>Число частных медицинских организаций, работающих в системе ОМС, составляет более 20%, из них 5 частных организаций здравоохранения на основании государственных заказов оказывают высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь.</p> <p>С использованием института государственно-частного партнерства при участии Тюменской области и инвестора на базе ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница N 1", "Областная больница N 3" (г. Тобольск), ГБУЗ ТО "Областная больница N 4" (г. Ишим), созданы гемодиализные центры. Инвестором в данном проекте выступает частное учреждение содействия развитию медицинских технологий "Экспертный нефрологический совет".</p> <p>Привлечение частных организаций здравоохранения в оказание бесплатной медицинской помощи населению позволяет уменьшить финансовое бремя на содержание инфраструктуры здравоохранения, обеспечить доступность медицинской помощи.</p> <p>Общий объем финансирования реализации мероприятия в 2013-2020 годах планируется в размере 51929,5 тыс. рублей.</p> <p>Общая информация относительно развития государственно-частного партнерства в здравоохранении</p> <p>Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется гражданам в организациях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. В рамках координации частно - государственного партнерства в области охраны здоровья граждан осуществляется распределение заказов (заданий) по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной, в учреждениях государственной, муниципальной, ведомственной, частной и иной формы собственности.</p> <p>Число частных медицинских организаций, работающих в системе ОМС, составляет более 20%, из них 5 частных организаций здравоохранения на основании государственных заказов оказывают высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь.</p> <p>С использованием института государственно-частного партнерства при участии Тюменской области и инвестора на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», «Областная больница № 3» (г. Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим), созданы гемодиализные центры. Инвестором в данном проекте выступает частное учреждение содействия развитию медицинских технологий «Экспертный нефрологический совет».</p> <p>Привлечение частных организаций здравоохранения в оказание бесплатной медицинской помощи населению позволяет уменьшить финансовое бремя на содержание инфраструктуры здравоохранения, обеспечить доступность медицинской помощи.</p> <p>В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Тюменской области, перехода на современную систему организации медицинской помощи в Тюменской области планируется развивать государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения.</p> <p>В ходе решения данной задачи будут созданы условия для развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения</p>

			<p>и привлечения частных инвестиций в здравоохранение Тюменской области, получит дальнейшее развитие инфраструктура здравоохранения Тюменской области, будет обеспечена эффективность использования ресурсов здравоохранения Тюменской области, находящихся в муниципальной, государственной собственности, создана эффективная модель управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий.</p> <p>В целях содействия в оказании гражданам медицинской помощи и обеспечении отдельными техническими средствами реабилитации в рамках задачи будет продолжена реализация проекта социального партнерства "Ключ к жизни".</p> <p>Будут обеспечены условия для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>Развитие государственно-частного партнерства является одним из направлений деятельности по использованию частного капитала в отрасли здравоохранения для решения вопросов доступности и предоставления качественной медицинской услуги.</p> <p>С использованием механизма государственно-частного партнерства (ГЧП) может быть обеспечено повышение доступности при оказании медицинской помощи населению области, внедрение новых технологий, модернизация и замена морально устаревшего и физически изношенного оборудования, введение более эффективного менеджмента, что позволит ослабить нагрузку на бюджеты всех уровней, при сохранении объемов финансирования, осуществлять реализацию более значительного числа инвестиционных проектов.</p> <p>Для этого будут реализованы следующие организационные мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание условий равного участия государственного и частного сектора в государственном здравоохранении; - развитие инвестиционного партнерства в рамках реализации концессионных соглашений; - передача непрофильных (неосновных) функций медицинских учреждений частным организациям для концентрации внимания руководителей медицинских учреждений на основной деятельности - оказание медицинских услуг.
44	Ульяновская область	<p>Постановление Правительства Ульяновской обл. от 11.09.2013 № 37/406-П «Об утверждении государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 03.02.2014)</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Раздел 3. Развитие государственно-частного партнерства.</p> <p>Государственно-частное партнерство в здравоохранении основано на объединении материальных и нематериальных ресурсов государственного и частного бизнеса на долговременной и взаимовыгодной основе для реализации проектов в сфере здравоохранения и создания общественных благ и представляет интерес для государства как действенный механизм реализации государственной социальной политики.</p> <p>Цель государственно-частного партнерства в здравоохранении - это удовлетворение потребностей общества в медицинских услугах с использованием как государственных, так и частных ресурсов.</p> <p>Задачи, решаемые в рамках государственно-частного партнерства в здравоохранении:</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение качества и доступности медицинских услуг; постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг населению; создание и развитие конкурентного рынка медицинских услуг; развитие инфраструктуры. <p>Для системного решения указанных целей и задач разработан и утвержден план повышения инвестиционной привлекательности и развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения на территории Ульяновской области, в рамках которого развиваются различные модели государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> модель концессии в части проектов с длительным сроком реализации, когда передача прав собственности от государства частному партнеру исключается; модель лизинга для укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций в случаях, когда это невозможно произвести собственными силами одновременно; договорная модель используется для привлечения инвестиций, направленных на снижение текущих издержек. Полученная экономия превышает собственные инвестиционные затраты. В данную модель входит и механизм аутсорсинга. В целом делегирование функций в рамках аутсорсинга может осуществляться по двум направлениям:

			<p>по непрофильным для медицины услугам; в рамках профильной деятельности.</p> <p>Кроме того, в Ульяновской области в настоящее время проводится работа по выстраиванию более тесного партнерства с медицинским бизнес-сообществом, ведущим свою деятельность на территории региона. Сформирована ассоциация частной медицины при Министерстве из числа представителей фактически всех сфер медицинской деятельности - начиная от частной медицинской практики и заканчивая многопрофильными медицинскими центрами, лабораториями и стоматологическими клиниками. Основная суть ассоциации частной медицины - это выстраивание более тесных взаимоотношений, выявление бизнес-инициатив и развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Ульяновской области.</p> <p><u>Мероприятие 1. Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций с использованием финансового механизма лизинга (в том числе лизинговые платежи)</u></p> <p>Объем финансирования реализации мероприятия за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области запланирован в размере 595339,20 тыс. руб.</p>
45	Челябинская область	<p>Распоряжение Правительства Челябинской области от 31.10.2013 № 296-рп «Об утверждении Программы развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года» (вместе с «Программой развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года») (ред. от 23.04.2014)</p>	<p>Подпрограмма 3. Развитие государственно-частного партнерства</p> <p>Цели Подпрограммы: создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению Челябинской области.</p> <p>Задачи Подпрограммы определение приоритетных направлений в развитии государственно-частного партнерства в здравоохранении Челябинской области;</p> <p>развитие взаимодействия государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;</p> <p>повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении путем внедрения в медицинскую практику современных достижений в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний;</p> <p>привлечение в медицинскую науку частных инвесторов, активизация механизмов государственно-частного партнерства;</p> <p>увеличение доли медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы: удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах, отвечающих современным требованиям;</p> <p>стимулирование развития государственно-частного партнерства путем привлечения малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;</p> <p>доля частных медицинских организаций в системе бесплатного оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;</p> <p>создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины с привлечением механизмов государственно-частного партнерства;</p> <p>совершенствование правового регулирования по вопросам государственно-частного партнерства</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы: подпрограмма реализуется в один этап 2013 - 2020 годы</p> <p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы Общий объем финансирования подпрограммы в 2013 - 2020 годах составит 1530839,482 тыс. рублей, из них за счет: средств консолидированного бюджета Челябинской области - 921372,382 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 609467,100 тыс. рублей; в том числе по годам: 2013 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 128196,237 тыс. рублей; 2014 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 98850,090 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 15200 тыс. рублей;</p>

			<p>2015 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 106873,49 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 349749,1 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 110844,556 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 51280 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 113445,187 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 51968 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 116906,260 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 48700 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 121169,961 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 47070 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - за счет средств консолидированного бюджета Челябинской области - 125086,601 тыс. рублей; дополнительная потребность в средствах федерального бюджета - 45500 тыс. рублей</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:</p> <p>для пациентов и населения - доступность квалифицированной лечебно-профилактической помощи, повышение удовлетворенности условиями и качеством медицинского обслуживания;</p> <p>для медицинских работников - повышение престижа профессии, обеспечение доступности повышения профессионального роста, удовлетворенность условиями труда;</p> <p>для системы здравоохранения:</p> <p>привлечение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций частной системы здравоохранения с целью бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>повышение качества и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания;</p> <p>экономически эффективное использование ресурсов здравоохранения;</p> <p>установление взаимодействия между государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения;</p> <p>улучшение обмена информацией между медицинскими организациями и расширение доступа к информации в сфере здравоохранения;</p> <p>увеличение доли медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования, с 7,1 процента до 10,45 процента в 2020 году;</p> <p>для Челябинской области в целом - постепенное улучшение здоровья населения Челябинской области, снижение уровня преждевременной и предотвратимой смертности, раннее выявление различных заболеваний и их профилактика, рост удовлетворенности населения Челябинской области качеством медицинской помощи.</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития</p> <p>1. Подпрограмма направлена на согласование усилий законодательных и исполнительных органов государственной власти Челябинской области, Российской Федерации, организаций независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности по разработке и проведению мероприятий по совершенствованию структурной эффективности системы здравоохранения, рациональному использованию ресурсов в целях обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи населению Челябинской области.</p> <p>Система предоставления населению необходимой медицинской помощи приобретает в современных условиях жизненно важное значение для сохранения общества и для обеспечения национальной безопасности страны. Между тем состояние системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации характеризуется наличием общих фундаментальных проблем, требующих принятия принципиальных решений как на федеральном уровне, так и на уровне субъекта Российской Федерации.</p> <p>Подпрограмма определяет основные направления развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Челябинской области, является базовым документом для разработки программ на долгосрочную перспективу, стратегических и текущих планов, нормативно-правовых актов и иных документов.</p> <p>2. По состоянию на 1 января 2013 года в сеть учреждений здравоохранения Челябинской области входят 228 учреждений</p>
--	--	--	--

здравоохранения государственной и муниципальной системы здравоохранения и 1190 организаций частной системы здравоохранения.

По состоянию на 1 января 2013 года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области развернуто 27868 коек круглосуточного пребывания и 6195 мест в дневных стационарах.

В 2012 году круглосуточную стационарную медицинскую помощь получили 762604 жителя, из них 177128 детей, в условиях дневных стационаров пролечено 165652 человека, в том числе 25646 детей.

Скорую и неотложную помощь оказывают 190 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 20 специализированных, укомплектованных в соответствии со стандартами оснащения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь на селе оказывается в 61 врачебной амбулатории, 148 офисах врачей общей практики, 696 фельдшерско-акушерских пунктах, первую помощь оказывают 56 домовых хозяйств.

В Челябинской области стационарную помощь сельскому населению оказывают 14 центральных районных больниц, 14 участковых больниц.

Кадровая составляющая системы здравоохранения по состоянию на 1 января 2013 года представлена следующим образом: в государственной и муниципальной системах здравоохранения Челябинской области работает более 60 тыс. человек, в том числе: 10620 - врачи (15 процентов), 28764 - медицинские работники среднего звена (43,2 процента), 265 - провизоры и фармацевты (0,3 процента), 398 - специалисты с высшим немедицинским образованием (0,5 процента). Доля врачей, работающих в сельской местности, незначительно выросла и составляет в 2012 году 7,6 процента против 6,5 процента в 2003 году. Доля среднего медицинского персонала составляет 13,6 процента в 2012 году (14,0 процента в 2003 году), что свидетельствует об уменьшении его численности.

Из общего количества врачей (10620 человек) достигли пенсионного возраста 21,9 процента, в том числе женщины - 25,4 процента, мужчины - 13,4 процента.

Анализ кадровой ситуации свидетельствует о формировании общего дефицита врачей (2329 человек) и медицинских работников среднего звена (7291 человек). Остается постоянным коэффициент совместительства у врачей - 1,8 и у медицинских работников среднего звена - 1,5.

Анализ демографической ситуации в Челябинской области начиная с 1992 года характеризуется в основном процессами, сопровождающимися уменьшением численности населения. За период 2002 - 2012 годов численность населения Челябинской области сократилась на 117,7 тыс. человек (3,2 процента). Число родившихся с 2007 по 2012 год увеличилось на 8596 человек (на 20,8 процента): в 2007 году - на 41289 человек, в 2012 году - на 49885 человек; число умерших сократилось на 2915 человек (на 5,5 процента): в 2007 году - на 52282 человека, в 2012 году - на 49367 человек. В результате естественный прирост населения составил 518 человек в 2012 году по сравнению с естественной убылью 10993 человек в 2007 году. Численность населения Челябинской области на 1 января 2013 года составила 3485,6 тыс. человек (на 1 января 2012 года - 3480,1 тыс. человек).

Средняя ожидаемая продолжительность жизни по Челябинской области с 2006 по 2012 год увеличилась на 3,83 года (на 5,8 процента) и составила в 2012 году 70 лет.

В структуре смертности населения Челябинской области первые ранговые места занимает смертность от болезней системы кровообращения, смертность от внешних причин и смертность от новообразований, в том числе злокачественных.

Вместе с тем показатели смертности от болезней системы кровообращения начинают уменьшаться. Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2012 году составила 757,7 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 760,1 случая на 100 тыс. населения). Однако темпы снижения показателей остаются недостаточно быстрыми.

В Челябинской области в 2012 году смертность от внешних причин составила 168,1 случая на 100 тыс. человек (в 2011 году - 166,7 случая на 100 тыс. человек). При этом в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на самоубийства и транспортные травмы всех видов. В 2012 году смертность от злокачественных новообразований составила 233,1 случая на 100 тыс. человек (в 2011 году - 237,2 случая).

Для удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах, отвечающих современным требованиям, принимая во внимание Конституцию Российской Федерации, в соответствии с которой в Российской Федерации принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, необходимы модернизация и развитие системы здравоохранения, ее адаптация к изменяющимся правовым, социально-экономическим и демографическим условиям, в том числе через развитие

государственно-частного партнерства.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы.

В целях решения поставленных задач подпрограммные мероприятия включают деятельность по следующим направлениям:

- стимулирование развития государственно-частного партнерства путем привлечения малого и среднего бизнеса в систему бесплатного оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины с привлечением механизмов государственно-частного партнерства;
- совершенствование правового регулирования по вопросам государственно-частного партнерства.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы определены в следующих нормативно-правовых документах:

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, утвердившее государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации».

Указанные документы и современная действительность определяют необходимость в улучшении ситуации с состоянием здоровья граждан:

- обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме за счет планирования ресурсов, обеспечивающих реализацию государственных гарантий;
- повышение эффективности системы организации медицинской помощи за счет привлечения частных медицинских организаций в систему бесплатного оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Система мероприятий подпрограммы по основным направлениям включает в себя следующие мероприятия.

Мероприятие 1. **Участие частных медицинских организаций в Территориальной программе бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи**

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Согласно статье 15 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций.

В Челябинской области созданы все условия для включения частных медицинских организаций в реализацию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 19.12.2012 г. № 681-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», в части территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В настоящее время 29 медицинских организаций частной формы собственности участвуют в оказании таких медицинских услуг, как стоматология, травматология, гемодиализ, экстракорпоральное оплодотворение и других. Широкое распространение получили лабораторные и функциональные методы диагностики, компьютерная и магниторезонансная томография.

Наиболее ярким примером государственно-частного партнерства является Автономная некоммерческая организация «Медико-санитарная часть администрации города Магнитогорска и открытого акционерного общества «Магнитогорский металлургический

комбинат» (далее именуется - АНО ММК).

Основными программными мероприятиями, финансируемыми из средств муниципального бюджета Магнитогорского городского округа, являются такие, как создание в АНО ММК общесистемных компонентов единого информационного пространства, приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов, донорской крови и ее компонентов, приобретение медицинского оборудования для указанной медицинской организации.

По плану на 2013 год в АНО ММК количество посещений составляет 468768, количество пролеченных больных в круглосуточном стационаре составило 12996 человек, в дневном стационаре при поликлинике - 4749 человек, в дневном стационаре при круглосуточном стационаре - 2027 человек, в стационаре на дому - 220 человек.

Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог чувствительности», а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и санаторно-курортную помощь. Учитывая рекреационный потенциал Челябинской области и сложившуюся ситуацию в санаторно-курортной системе, развитие государственно-частного партнерства в вышеуказанном направлении особенно актуально.

Мероприятие 2. Развитие ядерной медицины в Челябинской области

В течение последних лет Челябинская область занимает первое место в Уральском федеральном округе по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями. В 2012 году показатель заболеваемости составил 407,7 случая на 100 тыс. населения, что на 10,7 процента превышает средний показатель по Российской Федерации (368,1 случая на 100 тыс. населения). Заболеваемость злокачественными новообразованиями имеет устойчивую тенденцию к росту - с 376,8 случая на 100 тыс. населения в 2004 году до 407,7 - в 2012 году (прирост составил 8,2 процента).

В последние годы отмечается значительный рост числа пациентов с сахарным диабетом. В Челябинской области зарегистрировано 74,4 тыс. больных, за последние пять лет выявляется 5,0 - 7,5 тысячи вновь выявленных больных сахарным диабетом в год. Поражение почек наблюдается у 30 - 40 процентов пациентов с сахарным диабетом.

Челябинская область является эндемичной по зобу, что определяет высокую распространенность заболеваний щитовидной железы (узловых форм зоба, рака щитовидной железы и тиреотоксикоза). Ежегодно в Челябинской области выявляется 500 новых случаев тиреотоксикоза, около 3000 узловых форм зоба.

Радионуклидная диагностика и терапия, в том числе лечение радиохирургическими методами и нейтронными пучками, применяются при лечении социально значимых заболеваний в онкологии, кардиологии, неврологии, эндокринологии и нефрологии.

Основными преимуществами использования современных изотопных методов в медицине являются:

высокая точность при определении локализации патологического процесса;

выбор адекватной тактики лечения;

сокращение сроков лечения и реабилитации;

отсутствие или минимизация побочных эффектов.

Преимущества, а в ряде случаев и незаменимость методов ядерных медицинских технологий обусловили на протяжении последних десятилетий их устойчивое развитие и превращение в неотъемлемую часть клинической практики.

В лечебно-профилактических учреждениях Челябинской области эксплуатируется современное оборудование, с помощью которого ядерные медицинские технологии используются в лечении и диагностике онкологических заболеваний.

Однако удовлетворенность населения Челябинской области медицинской помощью с использованием ядерных медицинских технологий составляет 10 - 15 процентов от необходимого объема.

В настоящее время имеющаяся медицинская техника, в которой используются ядерные медицинские технологии, составляет 15 - 30 процентов от необходимого объема для удовлетворения в медицинской помощи населения Челябинской области.

Для оказания медицинской помощи населению Челябинской области используются радиофармацевтические препараты (далее именуется - РФП), произведенные в других субъектах Российской Федерации.

На предприятиях Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» в Челябинской области имеются необходимые условия для разработки технологий и производства медицинских изотопов и РФП на их основе.

В Челябинской области сложилась комплексная система подготовки кадров по инженерно-техническому и медико-биологическому направлению развития ядерных медицинских технологий.

В настоящее время в Челябинской области сформировалась комплексная система оказания медицинской помощи, связанная с использованием наработок современной ядерной медицины. Создана значительная часть инфраструктуры этого комплекса, куда входят:

- 1) центры позитронно-эмиссионной томографии в городе Челябинске и городе Магнитогорске;
- 2) Уральский центр нейтронной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Челябинский клинический онкологический диспансер» с площадкой в Снежинске;
- 3) терапевтическая установка (радиохирургическая система «Кибернож») на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»;
- 4) сеть диагностических радионуклидных подразделений в 7 лечебных учреждениях Челябинской области.

На базе Федерального государственного унитарного предприятия «Российский Федеральный ядерный центр - Всероссийский научно-исследовательский институт технической физики имени академика Е.И. Забабахина» (далее именуется - ФГУП «РФЯЦ - ВНИИТФ им. академика Е.И. Забабахина») создается комплекс по производству РФП. В состав комплекса входят: циклотрон, участки синтеза и контроля качества РФП. В настоящее время на комплексе установлены мишенные станции по наработке изотопов для сцинтиграфии и позитронно-эмиссионной томографии: фтор-18, йод-123. Производительность циклотронного участка позволит обеспечить РФП, содержащими перечисленные изотопы, медицинские организации Уральского федерального округа.

Практически готовы цепочки по производству фтордезоксиглюкозы для позитронно-эмиссионной томографии (далее именуется - ПЭТ-диагностика).

На производственных мощностях Федерального государственного унитарного предприятия «Производственное объединение «Маяк» (далее именуется - ФГУП «ПО «Маяк») в городе Озерске выпускаются источники ионизирующего излучения, необходимые для развития радиационных технологий, высокочистые радионуклидные препараты. Имеется возможность расширения номенклатуры выпускаемых радионуклидов и препаратов на их основе.

Планируются следующие мероприятия:

- создание на ФГУП «ПО «Маяк» производства основных диагностических и лечебных радиофармпрепаратов, включая создание участка по выпуску конечной продукции;
- создание на ФГУП «ПО «Маяк» производства облучательных установок для обработки препаратов крови и обеззараживания отходов медицинских учреждений;
- создание регионального центра стерилизации на основе промышленной облучательной установки.

Важной является возможность организации подготовки и переподготовки специалистов необходимой квалификации, исходя из потребностей рынка труда, на существующей базе учебных заведений.

В настоящее время в Челябинской области могут осуществлять подготовку кадров медицинских и немедицинских специальностей по химии, физике, фармакологии, радиологии, онкологии и кардиологии следующие образовательные учреждения:

- федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» в городе Озерске;
- государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет);
- федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Челябинский государственный университет»;
- федеральное государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Южно-Уральский политехнический колледж»;
- государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Южно-Уральский государственный технический колледж».

Формирование и развитие ядерной медицины предполагается через создание кластера ядерных медицинских технологий. Кластер позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

- оснащение и развитие действующей сети лечебно-профилактических учреждений, концентрирующих на своей базе необходимый перечень ядерных медицинских технологий;
- внедрение в широкую медицинскую практику диагностических и лечебных процедур с использованием радиоизотопов;
- развитие в Челябинской области радиационных облучательных технологий для обработки препаратов крови, стерилизации медицинских материалов и инструментов, обеззараживания медицинских отходов;
- создание на территории Челябинской области производства РФП и аппаратуры медицинского назначения, в том числе на основе радиационных технологий, с использованием последних достижений науки;
- поэтапная замена в медицинских организациях РФП иностранного производства на соответствующую продукцию отечественного производства высокого качества, изготовленную на основе современных технологий;
- привлечение прямых инвестиций в сферы деятельности, связанные с производством и использованием РФП;
- подготовка специалистов для нужд Челябинской области и других регионов Российской Федерации.

Создание кластера ядерной медицины в Челябинской области можно разделить на 3 этапа:

2013 - 2014 годы:

- утверждение структуры и материальное оснащение центров ядерной медицины, участвующих в пилотном проекте;
- выбор и утверждение модели государственно-частного партнерства в развитии кластера ядерных медицинских технологий с формированием инвестиционного паспорта проекта;
- определение и утверждение объемов потребности, схемы финансирования и системы доставки РФП в центры ядерной медицины;

2015 - 2016 годы:

- утверждение структуры и материальное оснащение всех запланированных центров ядерной медицины;
- всесторонняя оценка эффективности модели государственно-частного партнерства в развитии кластера ядерных медицинских технологий;
- выход на рабочую мощность системы производства и доставки РФП в центры ядерной медицины;
- оценка социально-экономического эффекта от внедрения ядерных медицинских технологий на территории Челябинской области;

2017 - 2018 годы:

- расширение спектра ядерных медицинских технологий в кластере ядерных медицинских технологий;
- увеличение объема и перечня производимых РФП с учетом обеспечения других субъектов Российской Федерации;
- перенос системы оценки социально-экономического эффекта от внедрения ядерных медицинских технологий на территории Челябинской области на другие медицинские технологии и процессы.

Мероприятие 3. Совершенствование правового регулирования государственно-частного партнерства

Одним из приоритетных направлений развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Челябинской области является совершенствование правового регулирования государственно-частного партнерства.

Если с экономической точки зрения суть и достоинство государственно-частного партнерства очевидны и являются объектом многих исследований, то в сфере юридического оформления государственно-частного партнерства остается много открытых вопросов. До сих пор нет четкого представления, каким должно быть законодательство Российской Федерации о государственно-частном партнерстве и в каких организационно-правовых формах оно может осуществляться.

С целью реализации концепции развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Челябинской области планируется использовать следующие элементы и формы государственно-частного партнерства:

- заключение гражданско-правового договора на обслуживание (аутсорсинг);
- заключение договора аренды;
- включение в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- заключение концессионных соглашений.

В Челябинской области принят Закон Челябинской области от 24.09.2009 г. № 1956 «Об участии Челябинской области в государственно-частном партнерстве» (далее именуется - Закон).

Порядок заключения соглашения об участии Челябинской области в государственно-частном партнерстве определен Законом, в соответствии с которым решение о намерении заключить указанное соглашение принимается Правительством Челябинской области и оформляется постановлением Правительства Челябинской области.

Решением о намерении заключить указанное соглашение утверждаются:

- 1) форма участия Челябинской области в государственно-частном партнерстве;
- 2) состав и описание объекта соглашения и условия соглашения;
- 3) уполномоченный орган;
- 4) конкурсная документация;
- 5) состав конкурсной комиссии по проведению конкурса на право заключения соглашения.

Стороной соглашения является Челябинская область в лице Правительства Челябинской области.

Соглашение заключается по итогам конкурса на право заключения соглашения, который проводится уполномоченным органом в соответствии с Законом.

Предметом конкурса является право заключения соглашения.

К участию в конкурсе допускаются российские или иностранные юридические или физические лица либо действующие без образования юридического лица по договорам простого товарищества (договорам о совместной деятельности) объединения юридических лиц.

Объекты соглашения определены статьей 4 Закона, в соответствии с которой участие Челябинской области в государственно-частном партнерстве осуществляется в целях создания и (или) эксплуатации объектов соглашений, входящих в состав соглашения, в том числе объектов, используемых для осуществления медицинской, лечебно-профилактической и иной деятельности в системе здравоохранения.

Статьей 3 Закона определены формы участия Челябинской области в государственно-частном партнерстве:

- 1) финансирование работ по подготовке конкурса на заключение соглашения;
- 2) областные государственные гарантии по кредитам, привлекаемым партнером с целью реализации соглашения;
- 3) оплата по регулируемым тарифам (ценам) определенного объема товаров (работ, услуг), предусмотренных соглашением и произведенных партнером;
- 4) предоставление имущества, находящегося в государственной казне Челябинской области, в доверительное управление, аренду, в том числе на льготных условиях;
- 5) предоставление партнеру земельных участков, находящихся в государственной собственности Челябинской области, на которых располагается или должен располагаться объект соглашения, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- 6) заключение концессионных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»;
- 7) участие в соглашениях о разделе продукции в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 30 декабря 1995 года № 225-ФЗ «О соглашениях о разделе продукции»;
- 8) участие в создании особых экономических зон в соответствии с Федеральным законом «Об особых экономических зонах в Российской Федерации»;
- 9) заключение государственных контрактов на поставку товаров для государственных нужд в соответствии с Федеральным законом «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»;
- 10) участие в уставных капиталах открытых акционерных обществ в соответствии с законодательством Российской Федерации и Челябинской области.

Конкретные условия соглашения, сроки и объемы участия сторон в соглашении определяются сторонами соглашения при заключении соглашения на основании результатов конкурса на право заключения соглашения.

Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении в рамках Федерального закона от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ

			<p>«О концессионных соглашениях» включает в себя следующее:</p> <p>по концессионному соглашению одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать определенное этим соглашением имущество (недвижимое имущество или недвижимое имущество и движимое имущество, технологически связанные между собой и предназначенные для осуществления деятельности, предусмотренной концессионным соглашением), право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне (концеденту), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения, а концедент обязуется предоставить концессионеру на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности.</p> <p>К реконструкции объекта концессионного соглашения относятся мероприятия по его переустройству на основе внедрения новых технологий, механизации и автоматизации производства, модернизации и замены морально устаревшего и физически изношенного оборудования новым более производительным оборудованием, изменению технологического или функционального назначения объекта концессионного соглашения или его отдельных частей, иные мероприятия по улучшению характеристик и эксплуатационных свойств объекта концессионного соглашения.</p> <p>Объектами концессионного соглашения могут быть учреждения здравоохранения, в том числе предназначенные для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Объект концессионного соглашения, подлежащий реконструкции, должен находиться в собственности концедента на момент заключения концессионного соглашения. Указанный объект на момент его передачи концедентом концессионеру должен быть свободным от прав третьих лиц. Из сложившейся практики все объекты здравоохранения, находящиеся в государственной или муниципальной собственности, закреплены на праве оперативного управления или хозяйственного ведения за организациями здравоохранения.</p> <p><u>С целью развития государственно-частного партнерства на уровне Российской Федерации необходимо:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внести изменения в статью 3 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», дающие право объектам здравоохранения находиться в оперативном управлении или в хозяйственном ведении медицинских организаций на момент заключения концессионного соглашения; 2) принять федеральный закон о государственно-частном партнерстве; 3) установить порядок осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья, что в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 1 сентября 2013 года) отнесено к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан.
46	Ярославская область	Постановление Правительства Ярославской области от 30.05.2014 № 526-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2014 -	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП

	<p>2018 годы» (ред. от 19.01.2015 № 44-п)</p> <p>Постановление Правительства Ярославской области от 13.08.2013 № 1018-п «О программе «Развитие здравоохранения Ярославской области» на 2013 - 2020 годы»</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы: расширение ресурсной базы; повышение эффективности использования ресурсов, качества медицинского обслуживания населения и доступности медицинской помощи в результате развития государственно-частного партнерства</p> <p>Задачи Подпрограммы расширение объемов оказания диализной помощи населению Ярославской области; развитие сети учреждений здравоохранения в рамках государственно-частного партнерства</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы: обеспеченность гемодиализной помощью</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы: Подпрограмма 3 реализуется в два этапа: 1 этап: 2013 - 2015 годы; 2 этап: 2016 - 2020 годы</p> <p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы Всего: 177000,00 тыс. руб., в том числе: юридические лица (внебюджетные источники) - 177000 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы: Обеспеченность гемодиализной помощью 300 больных на 1 млн. населения.</p> <p>Характеристика основных мероприятий Подпрограммы Основной целью государственно-частного партнерства является развитие инфраструктуры в интересах общества путем объединения ресурсов и опыта каждой из сторон, реализация общественно значимых проектов с наименьшими затратами и рисками при условии предоставления потребителям высококачественных услуг.</p> <p><u>1. Совершенствование диализной помощи населению области</u></p> <p>Примером государственно-частного партнерства в Ярославской области является общество с ограниченной ответственностью (далее - ООО) «Ярославский диализный центр» на 14 диализных мест для лечения больных с хронической почечной недостаточностью.</p> <p>Структура нефрологической помощи в Ярославской области: - амбулаторно-поликлиническая служба представлена 2 нефрологическими кабинетами: ГБУЗ ЯО ОКБ, ГБУЗ ЯО МСЧ ОАО «Автодизель»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - специализированный нефрологический стационар, представленный отделением в ГБУЗ ЯО ОКБ на 40 коек; - заместительная почечная терапия: отделения гемодиализа в г. Ярославле и г. Рыбинске. <p>Всего в области функционирует 32 диализных места, на диализе 246 больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отделение гемодиализа ГБУЗ ЯО ОКБ - 8 гемодиализных мест (мощность 65 человек, резерв отсутствует); - отделение гемодиализа ГБУЗ ЯО городской больницы № 5 г. Рыбинска - 8 гемодиализных мест (42 больных получают гемодиализ в настоящее время, резерв по приему вновь поступающих пациентов составляет 18 больных); - ООО «Ярославский диализный центр» - 16 гемодиализных мест (139 больных на диализе, резерв отсутствует). <p>На диспансерном учете в областной нефрологической службе 300 больных, в листе ожидания процедуры гемодиализа - более 50 человек. Ежегодно в гемодиализ в области вводится 40 - 50 больных.</p> <p>Обеспеченность гемодиализом по области составляет 189 больных на 1 млн. населения, ниже среднего показателя по ЦФО (212 больных на 1 млн. населения).</p> <p>Оказание медицинской помощи больным Ярославской области с хронической почечной недостаточностью методом гемодиализа в рамках государственно-частного партнерства было начато в 2005 году. До 2005 года программный гемодиализ осуществлялся в ГБУЗ ЯО ОКБ. На гемодиализе находилось 70 больных, в листе ожидания - 40 больных.</p> <p>Привлечение частных инвестиций позволило организовать на арендованных площадях ГБУЗ ЯО ОКБ ООО «Ярославский</p>
--	--	---

диализный центр» на 10 диализных мест для 40 больных.

К 2012 году число развернутых диализных мест увеличилось и составило 16 для 139 больных, число проводимых за год процедур гемодиализа выросло в два раза.

Финансирование гемодиализа в ООО «Ярославский диализный центр» в 2005 - 2011 годах обеспечивалось по системе государственных закупок, в 2012 году - по смешанной схеме государственных закупок и средств ОМС, с 01.01.2013 осуществлен переход на одноканальное финансирование из средств ОМС (в 2013 году предусмотрено 85 млн. 485 тыс. 510 рублей).

Целевые показатели качества лечения при плановом ежемесячном контроле демонстрируют 70 - 80 процентов больных.

С целью увеличения доступности диализной помощи населению области разработана маршрутизация пациентов по принципу территориальной близости диализных мест и профильных отделений стационара.

Перспективный расчетный показатель обеспеченности, отражающий потребность жителей области в диализной помощи, - 300 больных на 1 млн. населения.

В связи с высокой потребностью в диализной помощи населению области ведется строительство филиала ООО «Ярославский диализный центр» проектной мощностью 30 диализных мест (252 больных), проектная мощность первой очереди - 15 диализных мест (126 больных). Завершение строительства планируется в III квартале 2013 года.

2. Увеличение доступности магнитно-резонансной диагностики

С конца 2010 года на базе ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 10» открыто отделение магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ). Комитетом по муниципальному имуществу заключен договор об аренде территории МСЧ ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем».

Открытие отделения позволило повысить доступность МРТ-диагностики для жителей города Ярославля и расширить спектр диагностических исследований. Кроме этого, имеет место социальная направленность в работе:

- ежемесячно выделяются талоны на бесплатное проведение МРТ-исследований для пациентов области в количестве 10 штук и для пациентов города Ярославля также в количестве 10 штук;
- установлены специальные цены для пенсионеров, инвалидов, ветеранов войн, медицинских работников, ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС.

В перспективе планируется сохранение имеющихся объемов исследований и социальной направленности в работе отделения.

3. Совершенствование эндокринологической помощи населению области

В течение 18 лет продолжается плодотворное сотрудничество учреждений здравоохранения с негосударственным учреждением здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Ярославль» открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (далее - НУЗ ДКБ).

С целью обеспечения жителей г. Ярославля, страдающих заболеваниями эндокринологического профиля, качественной медицинской помощью предусмотрено направление пациентов на консультацию, обследование и лечение в эндокринологический центр НУЗ ДКБ.

Эндокринологический центр - это современное специализированное многофункциональное подразделение с высококвалифицированным персоналом, большими диагностическими и лечебными возможностями.

С 2011 года между НУЗ ДКБ и ДЗиФ ЯО заключен государственный контракт на оказание медицинских услуг по профилю «эндокринология».

В ходе длительного сотрудничества отмечена высокая востребованность коек эндокринологического центра НУЗ ДКБ. Анализ объемов стационарной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией показал, что ежегодно в эндокринологическом центре НУЗ ДКБ на койках круглосуточного стационара пролечивается в среднем около 1700 человек (из них 50 - 55 процентов - работающие граждане), в консультативно-диагностическом отделении - около 13000 человек.

В 2012 году в соответствии с главой 3 статьи 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» НУЗ ДКБ включена в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

В связи с тем, что НУЗ ДКБ оказывает первичную медико-санитарную помощь, данное учреждение включено в перечень

			учреждений здравоохранения Ярославской области, участвующих в проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения. В дальнейшем планируется сохранение сотрудничества с НУЗ ДКБ по оказанию стационарной эндокринологической помощи населению, а также участие НУЗ ДКБ в проведении диспансеризации взрослого населения.
47	Республика Адыгея	Постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 № 280 «О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения» на 2014 - 2020 годы» (ред. от 05.11.2014 № 268)	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения; 2) привлечение и эффективное использование государственных и частных ресурсов; 3) повышение качества и доступности оказания медицинской помощи за счет реализации проектов государственно-частного партнерства; 4) повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения. <p>Задачи Подпрограммы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) привлечение медицинских организаций частной системы здравоохранения (далее - частные медицинские организации) в систему обязательного медицинского страхования; 2) привлечение частных медицинских организаций к оказанию прочих услуг в сфере здравоохранения; 3) повышение эффективности использования государственного имущества Республики Адыгея. <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) доля частных медицинских организаций, включенных в оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования; 2) количество реализованных проектов в области государственно-частного партнерства. <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы: подпрограмма реализуется в 2014 - 2020 годах в один этап.</p> <p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс.руб. объем бюджетных ассигнований на реализацию подпрограммы составляет 0,00 тысячи рублей, в том числе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средства федерального бюджета - 0,00 тысячи рублей; 2) средства республиканского бюджета Республики Адыгея - 0,00 тысячи рублей. <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формирование конкурентной среды в здравоохранении; 2) увеличение количества реализованных проектов государственно-частного партнерства. <p>Общая характеристика сферы реализации подпрограммы, в том числе формулировки основных проблем в сфере развития государственно-частного партнерства и прогноз ее развития</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения для привлечения дополнительных инвестиций в сферу здравоохранения.</p> <p>В настоящее время в Республике Адыгея осуществляются беспрецедентные по объему инвестиции в систему здравоохранения в рамках национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея на 2011 - 2013 годы (далее - Программа модернизации здравоохранения), утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 27 января 2011 года № 11 «О Программе модернизации здравоохранения Республики Адыгея на 2011 - 2013 годы» (с последующими изменениями), и ряда проектов, что отражает ясное понимание государством значимости решения вопросов развития ресурсной базы для оказания качественной и доступной медицинской помощи населению, повышения уровня и продолжительности жизни.</p> <p>Практика показала, что на платформе исключительно бюджетного здравоохранения выполнять в полном объеме потребности населения в медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Республики Адыгея, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея (далее - учреждения здравоохранения), не представляется возможным. Поэтому на современном этапе здравоохранение нуждается в том, чтобы в него пришел частный инвестор. Это обосновывается в первую очередь</p>

тем, что ни одно, даже самое богатое государство мира не в состоянии содержать за счет бюджетных средств всю систему охраны здоровья. Ведь если в стране существует только государственная система здравоохранения, затраты на ее содержание являются одним из ведущих факторов увеличения социальных расходов.

Взаимодействие государственной и частной систем в здравоохранении должно основываться на следующих принципах:

1) предметом государственно-частного партнерства являются медицинские и прочие услуги, предоставляемые в рамках оказания медицинской помощи населению;

2) государственно-частное партнерство оформляется специальным договором (соглашением, контрактом) между государством и участниками со стороны частного сектора;

3) обязательным условием государственно-частного партнерства является объединение ресурсов и потенциалов двух хозяйствующих субъектов - государства, использующего государственную собственность, и предпринимателей, использующих предпринимательские принципы хозяйствования, инвестиции, менеджмент, инновации, а также разделение рисков между всеми участниками проекта;

4) проекты государственно-частного партнерства осуществляются в течение закрепленного в договоре срока. По завершении проекта государственно-частное партнерство может быть продолжено на основе нового договора.

Таким образом, при развитии государственно-частного партнерства проявляется значительный спектр отношений государства и бизнеса: от относительно простых контрактов, по которым частная медицинская организация принимает на себя определенные риски, инвестирование, до комплексных, технически сложных проектов, включающих строительство и модернизацию объектов недвижимости в здравоохранении, оснащение их оборудованием с последующей эксплуатацией.

В рамках развития государственно-частного партнерства необходимо совершенствовать практику привлечения внебюджетного финансирования для реализации общественно значимых проектов и повышения эффективности функционирования системы здравоохранения.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 года № 138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения», Законом Республики Адыгея от 8 августа 2011 года № 33 «О государственной политике Республики Адыгея в сфере государственно-частного партнерства» предусматривается дальнейшее развитие существующей частной системы здравоохранения, формирование конкурентной среды в здравоохранении, создание равных условий для организаций здравоохранения различных форм собственности, повышение эффективности использования государственного имущества Республики Адыгея.

Частный бизнес в условиях государственно-частного партнерства должен иметь возможность заниматься как оказанием медицинских услуг, так и обеспечением сервисных услуг, администрированием (управляющие компании) при оказании медицинской помощи, бизнес-планированием, управлением потоками пациентов, логистикой.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации развития государственно-частного партнерства, цели, задачи подпрограммы, целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, описание ожидаемых результатов реализации подпрограммы

Приоритетом государственной политики в сфере реализации подпрограммы является развитие механизмов государственно-частного партнерства, привлечение частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения.

Статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) впервые установлено, что к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) установил, что осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования имеют право медицинские организации любой предусмотренной законодательством организационно-правовой формы (в том числе организации частной системы здравоохранения) и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. В свете развития государственно-частного партнерства это становится актуальным, так

как в соответствии с этим же Законом с 1 января 2013 года тариф на оплату медицинской помощи финансируется в полном объеме, что должно способствовать привлечению частных медицинских организаций в систему оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Кроме того, необходимо внедрение в практику использования концессионных соглашений, а также привлечение управляющих компаний в целях управления отдельными видами медицинских учреждений.

Концессия является перспективной формой государственно-частного партнерства для сферы здравоохранения. В статье 4 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (далее - Федеральный закон № 115-ФЗ) в качестве объектов концессионного соглашения прямо предусмотрены объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения. Использование концессионных механизмов может существенно повысить качество медицинского обслуживания населения, его обеспечения современным оборудованием, а также госпиталями, поликлиниками, исследовательскими центрами и прочими объектами сферы здравоохранения.

Согласно Федеральному закону № 115-ФЗ Правительство Российской Федерации утверждает типовые концессионные соглашения (далее - ТКС) в отношении указанных в части 1 статьи 4 настоящего Федерального закона отдельных объектов концессионных соглашений.

Таким образом, наличие ТКС является необходимым условием для заключения концессионных соглашений. Они закрепляют права и обязанности сторон по отдельным проектам, являясь основным инструментом регулирования отношений между государством и организациями при реализации проектов. Развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения требует разработки специализированного ТКС, которое закрепит основы взаимодействия частного сектора и государства при работе с объектами здравоохранения. Однако такое ТКС на сегодняшний день не утверждено.

Обобщенная характеристика основных мероприятий подпрограммы

В рамках подпрограммы запланирована реализация следующих основных мероприятий.

1. Основное мероприятие «Обеспечение условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе обязательного медицинского страхования. Создание конкурентной среды между медицинскими организациями».

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- 1) развитие партнерских отношений с организациями, предоставляющими услуги по диагностике заболеваний с использованием современной диагностической аппаратуры экспертного класса;
- 2) привлечение частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой, в систему обязательного медицинского страхования.

Выполнение комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению, предусмотренных в статье 41 Конституции Российской Федерации, гарантирующей поддержку со стороны государства как государственной и муниципальной, так и частной системам здравоохранения, в Федеральном законе № 323-ФЗ, Федеральном законе № 326-ФЗ, будет включать обеспечение создания конкурентной среды между медицинскими организациями всех форм собственности при организации их деятельности в системе обязательного медицинского страхования.

Переход на одноканальную модель финансирования медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и формирование модели с созданием конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, обеспечивающих население доступной информацией об их деятельности, позволит реализовать принципы свободы выбора у застрахованных лиц.

В настоящее время в Республике Адыгея в системе обязательного медицинского страхования работают 3 организации: общество с ограниченной ответственностью «Современный медицинский центр им. Х.М. Совмена - Клиника XXI века», общество с ограниченной ответственностью «Атлант» и общество с ограниченной ответственностью «Диализный центр Адыгеи». Работать в рамках обязательного медицинского страхования в ближайшее время планируют еще 2 частные медицинские организации (общество с ограниченной ответственностью «Мой доктор», общество с ограниченной ответственностью «Гиппократ»).

В 2014 году планируется рассмотреть проекты организации на договорной основе оказания транспортных услуг больным,

находящимся на программном диализе, а также открытия в рамках государственно-частного партнерства отделения гемодиализа на площадях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская центральная городская больница им. К.М. Батмена». Ориентировочная стоимость инвестиционного проекта - 12000,0 тысячи рублей.

Планируется развитие партнерских отношений с организациями, предоставляющими услуги по диагностике заболеваний с использованием современной диагностической аппаратуры экспертного класса. Так, в 2013 году будет рассмотрен вопрос о возможности оформления партнерских отношений с организациями, предоставляющими услуги по магнитно-резонансной диагностике.

Дальнейшее привлечение частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой, в систему обязательного медицинского страхования обеспечит со стороны страховых организаций контроль качества и условий предоставления медицинской помощи путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи частными медицинскими организациями застрахованным гражданам бесплатно по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования обеспечит повышение доступности различных видов медицинской помощи, не снижая объемов оказания медицинской помощи населению в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 28 февраля 2013 года № 43 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

2. Основное мероприятие «Повышение эффективности использования государственного имущества Республики Адыгея, закрепленного за учреждениями здравоохранения».

В рамках данного основного мероприятия планируется:

1) рассмотрение экономической целесообразности предложений по созданию службы питания для учреждений здравоохранения, расположенных в городе Майкопе, в том числе организации приготовления блюд в рамках услуг, предоставляемых организациями на условиях аутсорсинга, с использованием помещений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница»;

2) реконструкция бальнеологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации».

В услугах профессионального управления нуждаются, прежде всего, учреждения здравоохранения, имеющие в своем распоряжении объекты, площадь которых чрезмерна для сегодняшних потребностей, и ищущие возможность их наиболее эффективного использования, а также объекты небольшой площади, но расположенные в местах, где велики ставки арендной платы.

В 2014 году планируется рассмотреть экономическую целесообразность предложений по созданию службы питания для учреждений здравоохранения, расположенных в городе Майкопе, в том числе организации приготовления блюд в рамках услуг, предоставляемых организациями на условиях аутсорсинга, с использованием помещений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница». Ориентировочная стоимость проекта переоборудования имеющегося пищеблока - 25000,0 тысячи рублей.

В целях проведения реконструкции бальнеологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» планируется привлечение инвесторов, ориентировочная стоимость реконструкции - 20000,0 тысячи рублей. При заключении концессионного соглашения приоритетным принципом будет выступать сохранение недвижимого имущества в государственной собственности Республики Адыгея.

Организация текущего ремонта помещений, обслуживания санитарного транспорта, организация утилизации медицинских отходов могут быть организованы сторонними организациями с использованием площадей учреждений здравоохранения на договорных началах.

3. Основное мероприятие «Внедрение в учреждениях здравоохранения договорных форм оказания сервисных услуг для населения, в том числе развитие при стационарных учреждениях гостиничных комплексов, пунктов бытовых услуг, общественного питания».

			<p>В рамках данного основного мероприятия планируется выполнение мероприятия по разработке и внедрению метода «диагностика одного дня» в условиях консультативно-диагностической поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея Адыгейской республиканской клинической больницы, развитию межмуниципальных центров.</p> <p>Проводимая в последние годы реструктуризация и оптимизация коечного фонда учреждений здравоохранения, направленная на приведение в соответствие с федеральными нормативами оказания специализированной (стационарной) медицинской помощи, позволила освободить площади в учреждениях здравоохранения, что дает возможность использовать их частными организациями для оказания необходимых услуг.</p> <p>Для исключения дублирования диагностических манипуляций на всех уровнях, случаев необоснованной госпитализации, обеспечения быстрого уточнения диагноза, стабилизации состояния, выработки дальнейшего маршрута пациента запланирована разработка и внедрение метода «диагностика одного дня» в условиях консультативно-диагностической поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Адыгея Адыгейской республиканской клинической больницы. Кроме того, развитие межмуниципальных центров предполагает концентрацию пациентов определенного профиля из нескольких муниципальных образований. Пациентам, прибывшим из нескольких муниципальных образований, а также родственникам больных, частными организациями могут предоставляться гостиничные, бытовые, транспортные и другие сопутствующие услуги.</p> <p>4. Основное мероприятие «Развитие системы добровольного медицинского страхования».</p> <p>В рамках данного основного мероприятия планируется выполнение мероприятия по внедрению в Республике Адыгея вариантов корпоративных программ добровольного медицинского страхования.</p> <p>Внедрение в Республике Адыгея вариантов корпоративных программ добровольного медицинского страхования дает экономические преимущества как коммерческим организациям, так и сотрудникам. Своевременное и квалифицированное медицинское обслуживание позволяет коммерческой организации сократить потери рабочего времени по причинам болезней сотрудников. Сотрудники, в свою очередь, через корпоративные полисы добровольного медицинского страхования получают более дешевую медицинскую страховку (за счет «оптовых» цен на страхование) или даже бесплатный полис, если коммерческая организация берет на себя все расходы на страхование. Со стороны государственных учреждений здравоохранения Республики Адыгея возможно предоставление услуг по добровольному медицинскому страхованию с использованием отдельных графиков приема сотрудников коммерческих организаций в удобное для потребителей услуги время.</p>
48	Республика Алтай	Постановление Правительства Республики Алтай от 28.09.2012 № 251 «Об утверждении государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения» (ред. от 25.12.2014 № 420)	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП
49	Республика Башкортостан	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 30.04.2013 № 183	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Республики Башкортостан»</p> <p>Цели Подпрограммы:</p> <p>повышение качества и доступности медицинской помощи за счет реализации проектов государственно-частного партнерства в этой сфере;</p> <p>повышение инвестиционной привлекательности системы здравоохранения республики;</p>

	<p>«Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» (ред. от 18.04.2014)</p>	<p>привлечение в сферу здравоохранения республики и эффективное использование государственных и частных ресурсов: материальных, имущественных, финансовых, интеллектуальных, научно-технических.</p> <p>Задачи Подпрограммы привлечение частного капитала в экономику Республики Башкортостан; повышение эффективности использования государственной и муниципальной собственности в республике; развитие ее инвестиционного и инновационного потенциалов; эффективное использование бюджетных средств</p> <p>Важнейший целевой индикатор (показатель) эффективности реализации Подпрограммы: Количество соглашений по реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Республики Башкортостан.</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы: Подпрограмма реализуется в период с 2015 по 2020 год.</p> <p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы Общий объем финансирования Подпрограммы составляет 3514330,3 тыс. рублей, в том числе средства: а) бюджета Республики Башкортостан - 1200000,0 тыс. рублей, б) ТФОМС РБ - 2314330,3 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы: Увеличение количества соглашений по реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Республики Башкортостан</p> <p>Характеристика текущего состояния сферы реализации Подпрограммы Государственно-частное партнерство - взаимовыгодное сотрудничество Республики Башкортостан с частными партнерами. Основной целью Подпрограммы является создание условий для привлечения инвестиций при реализации социально значимых инвестиционных и инновационных проектов республики, направленных на повышение качества медицинских услуг и расширение их перечня с применением современных и передовых технологий на основе привлечения частного капитала, при развитии долгосрочных партнерских отношений в условиях конкурентной среды.</p> <p>Государственно-частное партнерство в здравоохранении - это сотрудничество самых разных частных и государственных структур в решении проблем охраны здоровья населения. Производство и поставка на медицинский рынок медикаментов, оборудования, продуктов питания, мягкого и твердого инвентаря, выполнение работ по проведению капитального и текущего ремонтов, оказание услуг связи и многое другое осуществляется организациями частной формы собственности. Таким образом, государственно-частное партнерство в здравоохранении не просто существует, а составляет основу в обеспечении необходимых условий для функционирования отрасли. Именно поэтому государственно-частное партнерство может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения, одной из форм вывода его из кризиса.</p> <p>Взаимоотношения государственных (муниципальных) учреждений и частных организаций строго регламентируются законодательством. Ключевая роль принадлежит Федеральному закону «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», которым определяется порядок инвестирования средств государственного и муниципального здравоохранения в частный бизнес в обмен на поставку продукции, выполнение работ и оказание услуг.</p> <p>Государственно-частное партнерство в здравоохранении Республики Башкортостан осуществляется в следующих формах: контракт (административный договор), заключаемый между медицинскими организациями и частной организацией на поставку товаров, выполнение работ и предоставление услуг для нужд ЛПУ в установленном порядке; аренда в ее традиционной форме с заключением соответствующего договора, как правило, долгосрочного; концессия с заключением соответствующего соглашения (прежде всего на строительство или модернизацию инфраструктурных объектов, а также на передачу объектов государственной собственности в управление частной управляющей компании (аутсорсинг)).</p> <p>Проводимые в последние годы реструктуризация и оптимизация коечного фонда Республики Башкортостан, направленные на приведение в соответствие с федеральными нормативами оказания специализированной (стационарной) медицинской помощи,</p>
--	--	---

позволили освободить площади в медицинских организациях и использовать их частными организациями для оказания необходимых услуг.

Реализацию Подпрограммы планируется осуществлять, основываясь на следующих принципах:

законности;
 эффективных использования бюджетных ассигнований, владения, пользования и распоряжения государственным имуществом;
 участия ЛПУ в государственно-частном партнерстве на равных началах с иными участниками указанных отношений;
 приоритетности исполнения обязательств, принимаемых Республикой Башкортостан в рамках соглашений государственно-частного партнерства;

отсутствия дискриминации участников конкурса на право заключения соглашений государственно-частного партнерства;
 соблюдения прав и законных интересов участников соглашений государственно-частного партнерства;
 добросовестного, взаимовыгодного и равноправного сотрудничества сторон соглашений государственно-частного партнерства;
 разделения рисков, компетенций и ответственности сторон соглашения государственно-частного партнерства.

При реализации соглашения государственно-частного партнерства частному партнеру гарантируется защита его прав и законных интересов в соответствии с Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан.

В республике так же, как и в Российской Федерации, мощности частных медицинских учреждений не учитываются в государственной статистике. В последние годы данная ситуация начала меняться благодаря Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Так, по сравнению с 2012 годом в 2013 году число частных учреждений - участников реализации Программы государственных гарантий увеличилось с 11 до 14.

Ведение реестра соглашений по государственно-частному партнерству и с участием частных организаций осуществляет Министерство экономического развития Республики Башкортостан в порядке, установленном Правительством Республики Башкортостан.

Правоотношения в указанной сфере регламентируются федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 года № 138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения» (с изменением, внесенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2010 года № 914), Законом Республики Башкортостан «Об участии Республики Башкортостан в государственно-частном партнерстве», Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 26 февраля 2013 года № 59 «Об утверждении Порядка подготовки и реализации проектов государственно-частного партнерства с участием Республики Башкортостан».

Система основных мероприятий Подпрограммы

Наиболее распространенными в практике государственно-частного партнерства считаются контракты на поставку товаров, выполнение работ, оказание общественных услуг для нужд медицинских организаций, оказание технической помощи.

В административных контрактных отношениях права собственности не передаются частному партнеру, расходы и риски полностью несет государство. Заключение контрактов (административных договоров) между ЛПУ и частной организацией на поставку товаров, оказание услуг, выполнение работ осуществляется в установленном порядке.

1. Создание сети диализных центров

В настоящее время организация оказания специализированной медицинской помощи - гемодиализа - в Республике Башкортостан проводится в 15 диализных подразделениях. Программное лечение гемодиализом получают 640 пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, из них 7 - на перитонеальном диализе.

Пять диализных подразделений (в городах Нефтекамске, Октябрьском, Стерлитамаке, Учалы и селе Месягутово Дуванского района) организованы негосударственными организациями и оказывают диализную помощь в рамках обязательного медицинского страхования.

Это дало возможность повысить обеспеченность диализной терапией в 2012 году со 137,5 человека до 160 человек на 1 млн.

населения (по состоянию на 1 марта 2013 года), по Российской Федерации обеспеченность составляет 170 человек на 1 млн. населения.

Всего за 2012 год была оказана диализная помощь 1069 больным, в том числе 112 пациентам с острой почечной недостаточностью, 957 - с хронической почечной недостаточностью.

Несмотря на поступательное развитие диализной службы в республике, количество пациентов, нуждающихся в диализном лечении, не уменьшается.

Планируется открытие негосударственных диализных отделений в городах Бирске, Мелеузе, Салавате. Это позволит не только продолжить совершенствование организации оказания заместительной почечной терапии в Республике Башкортостан в рамках Программы государственных гарантий, повысить доступность диализной помощи, обеспечить ее приближение к месту проживания пациентов, снизить расходы на транспортировку на значительные расстояния пациентов для проведения гемодиализа, но и довести уровень обеспеченности диализной помощью нуждающихся пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности до российского уровня.

2. Реализация инвестиционного проекта «Создание центра позитронно-эмиссионной томографии с радиохирургией в Республике Башкортостан»

Между Правительством Республики Башкортостан и ООО «ПЭТ-Технолоджи» в 2012 году было подписано Соглашение о реализации инвестиционного проекта по созданию сети центров позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (далее - ПЭТ-центр).

Общий объем инвестиций в рамках выполнения данного соглашения составляет 959683,34 тыс. рублей.

ООО «ПЭТ-Технолоджи» для строительства ПЭТ-центра предоставлен участок площадью 4747 кв. м по адресу: г. Уфа, пр. Октября, севернее здания № 37 (земельный участок, прилегающий к зданию ГБУЗ РКОД). Структура основного объекта предусматривает комплексное размещение на площади в 3000 кв. м всех необходимых помещений, установку оборудования и прокладку коммуникаций. Срок сдачи объекта - III квартал 2013 года.

Функциями ПЭТ-центра являются следующие:

- проведение не менее 3000 диагностических исследований ежегодно;
- проведение не менее 660 операций с использованием аппаратного комплекса типа Кибер-нож.

Ожидаемые результаты указанной деятельности:

- увеличение числа больных онкологическими заболеваниями, выявленными на ранних стадиях;
- увеличение 5-летней продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями;
- снижение смертности населения от онкологических заболеваний;
- предупреждение рецидивов онкологических заболеваний у пролеченных пациентов.

3. Создание отделения паллиативной медицинской помощи для больных онкологическими заболеваниями

Необходимость строительства палатного хирургического корпуса ГБУЗ РКОД на 240 коек продиктована рядом объективных причин. Три лечебных палатных корпуса ГБУЗ РКОД на 600 коек построены соответственно в 1966, 1969 и 1979 годах. Один из них перепрофилирован из студенческого общежития. Обеспеченность площадями к действующим санитарным нормам составляет: по стационару - 57%, по поликлинике - 33%. Техническое состояние зданий не соответствует современным требованиям, что не позволяет размещать новое высокотехнологичное оборудование без ущерба для пациентов.

В республике развернуто 1024 онкологических койки, в том числе 160 радиологических. Обеспеченность койками составляет 2,1 койки на 10 тыс. населения (в Российской Федерации - 2,2 койки на 10 тыс. населения).

Правительством Республики Башкортостан в настоящее время рассматривается вопрос заключения концессионного соглашения на срок до 15 лет, по которому ООО «ПЭТ-Технолоджи» берет на себя обязательства по строительству нового палатного корпуса на 240 коек - пристроя к хирургическому корпусу ГБУЗ РКОД. Общий объем инвестиций ООО «ПЭТ-Технолоджи» составит 2 млрд. рублей.

4. Строительство реабилитационных центров

Медицинская реабилитация рассматривается как комплексный процесс, цель которого - сведение к минимуму функциональных последствий повреждения, которые негативно влияют на качество жизни как пациента, так и его родственников. Реабилитация охватывает большинство аспектов помощи больному: от комплексного лечения в остром периоде заболевания до подготовки больного к

<p>выписке домой и поддержки его в дальнейшем.</p> <p>Необходимость в строительстве реабилитационного центра для детей вызвана тем, что в современных условиях при взятых на себя обязательствах по выхаживанию новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела возрастает внимание к медицинской реабилитации как неотъемлемому компоненту комплекса соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>В целях обеспечения третьего этапа реабилитации планируется рассмотреть возможность проведения конкурсных процедур с заключением концессионных соглашений по строительству Реабилитационного центра для детей и Реабилитационного центра для взрослых на 210 коек каждый. В случае заключения таких соглашений будут внесены дополнения в показатели ресурсного обеспечения данной Подпрограммы. Для поиска инвестора планируется проведение мероприятий, установленных законодательством.</p> <p><u>5. Передача объектов здравоохранения государственной собственности в управление частной управляющей компании</u></p> <p>Правовой режим управления государственной собственностью определяется правом хозяйственного ведения, которое предоставляет управляющим компаниям широкие полномочия по владению, пользованию и распоряжению государственным имуществом.</p> <p>Планируется рассмотреть возможность передачи частным управляющим компаниям права на использование государственной собственности (помещение, оборудование) в целях проведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> дорогостоящих диагностических исследований (магниторезонансной и компьютерной томографии); работ вспомогательных служб, осуществляемых в плановом порядке (лабораторная и функциональная диагностика). <p>Также необходимо рассмотреть возможность передачи управляющим компаниям имущества (помещений) для осуществления услуг по обеспечению деятельности медицинских организаций при условии перехода на аутсорсинг.</p> <p>На сегодняшний день в большинстве учреждений здравоохранения внедрены формы по аутсорсингу, в том числе по следующим видам работ (услуг): обеспечение лечебного питания, вывоз мусора, стирка белья, комплексное обслуживание медицинской техники, техническое обслуживание и ремонт лифтов, ремонт оргтехники и сопровождение компьютерных программ, вневедомственная охрана, уборка территории, дезинфекция, дезинсекция, дератизация и т.д.</p> <p>Анализ рисков реализации Подпрограммы</p> <p>Риски выполнения концессионных контрактов можно разделить на 4 группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Риски, связанные со строительством: <ul style="list-style-type: none"> риски, связанные с проектированием, строительско-монтажными работами, недостижением заданных технико-экономических показателей; риски превышения сметы строительства; риски несоблюдения сроков сдачи объектов, установленных концессионным контрактом. 2. Риски, связанные с эксплуатацией: <ul style="list-style-type: none"> риски, обусловленные расхождением между предварительными расчетами эффективности реализации проекта, ставшими основой для прогноза экономической жизнеспособности и характеристик проекта, и реальным спросом на товары (услуги), производимые (оказываемые) объектом (энерго-, водопотребление и т.д.). 3. Риски, связанные с финансированием проектов: <ul style="list-style-type: none"> частный партнер (в широком толковании, т.е. вместе с банкирами) чаще всего сам принимает этот риск, и именно он мобилизует необходимые средства из собственных фондов, а также за счет кредитов, договаривается об условиях кредитования, предоставляет соответствующие гарантии и т.д.; валютный риск, который существует при реализации проектов за рубежом, является одним из значительных рисков этой группы. 4. Другие риски: <ul style="list-style-type: none"> политический риск (национализация объекта, невозможность перечисления финансовых средств), которому, естественно, подвергается частный партнер; риски юридические и риски, связанные с выполнением контракта; риски неплатежеспособности потребителей; риски, связанные с охраной окружающей среды, и т.д.47.
--

50	<p>Республика Бурятия</p> <p>Постановление Правительства РБ от 02.07.2013 № 342 «Об утверждении Государственной программы Республики Бурятия «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 24.12.2014 № 662)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения»</p> <p>Цель подпрограммы развитие государственно-частного партнерства для повышения качества оказания медицинской помощи</p> <p>Задачи подпрограммы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения, в том числе в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. 2. Создание необходимых условий для сохранения здоровья населения республики путем сотрудничества государственных и частных структур <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы количество негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Республики Бурятия в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждавшихся</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - 2013 - 2015 гг.; 2 этап - 2016 - 2020 гг.</p> <p>Объемы ассигнований подпрограммы, тыс. руб. Сумма средств на реализацию программных мероприятий составляет всего: 500000,0 тыс. руб., из них: Средства республиканского бюджета по предварительной оценке: 35500,0 тыс. руб., Внебюджетные средства по предварительной оценке: 464500,0 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы Увеличение количества негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи до 40. Увеличение доли лиц, получивших амбулаторный диализ от числа нуждавшихся до 100%. Повышение качества медицинских услуг. Эффективное использование государственного имущества и бюджетных средств, предоставляемых для целей реализации проектов государственно-частного партнерства. Повышение бюджетной эффективности за счет сокращения государственного финансирования при строительстве, реконструкции и эксплуатации объектов здравоохранения. Создание конкурентоспособной среды между государственными и частными медицинскими организациями. Возможность выбора пациентом медицинских организаций с более высоким качеством предоставления медицинских услуг независимо от формы собственности медицинских организаций</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Услуги здравоохранения входят в число услуг, оказываемых гражданам государством в соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст. 41), гарантирующей гражданам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом согласно указанной статье Конституции Российской Федерации, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Для расширения ресурсной базы, создаваемой государством для решения социальных задач, а также для более эффективного использования этой ресурсной базы может быть привлечен потенциал бизнеса. Задача состоит в том, чтобы использовать потенциал частного бизнеса для решения тех задач, ответственность за которые несет государство. Один из наиболее перспективных путей - государственно-частное партнерство (далее - ГЧП), призванное объединить государственный и частный интересы для эффективной реализации проектов в здравоохранении. Данная форма сотрудничества может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения, одним из способов вывода его из кризиса.</p> <p>Государственно-частное партнерство - привлечение на конкурсной основе в соответствии с законодательством органами государственной власти организаций, не относящихся к государственной или муниципальной форме собственности, физических лиц для</p>
----	--	--

проектирования, создания, реконструкции и (или) эксплуатации объектов общественной инфраструктуры, то есть эффективного и качественного исполнения задач, относящихся к государственному сектору, на условиях компенсации затрат, разделения рисков, обязательств, полномочий. Участниками ГЧП являются органы государственной власти и частные партнеры.

В сфере здравоохранения использование принципов ГЧП позволит улучшить уровень здоровья населения, сохранить социальную стабильность в обществе, повысить качество медицинского обслуживания, оптимизировать государственные расходы и уменьшить структурную диспропорцию.

В настоящее время в Республике Бурятия в соответствии со статьей 15 ФЗ-326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Республики Бурятия от 24.12.2013 № 697 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее - Территориальная программа), в реестр медицинских организаций (далее - МО) включены 27 медицинских организаций различных форм собственности. В это число вошли 5 негосударственных учреждений здравоохранения (далее - НУЗ) ОАО «Российские железные дороги», в статусе общества с ограниченной ответственностью (ООО) - 8 стоматологических МО, индивидуальных предпринимателей - 2 стоматологических МО, 10 других частных МО в статусе ООО, в том числе диализный центр, ЗАО - 1 учреждение, здравпункт - 1 учреждение.

Общий объем финансирования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования по вышеуказанным медицинским организациям составляет в 2013 году - 554187,9 тыс. рублей - 4,8% от общей утвержденной суммы Территориальной программы, том числе на первичную медико-санитарную помощь предусмотрено 284729,9 тыс. рублей (51%) по 26 медицинским организациям, стационарную медицинскую помощь - 269458, тыс. рублей (49%) по 3 медицинским организациям.

В результате участия частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи по тарифам обязательного медицинского страхования у пациентов появилась возможность получать бесплатно медицинские услуги вне государственных медицинских организаций.

В Законе о государственно-частном партнерстве в Республике Бурятия предусмотрено несколько форм реализации проектов ГЧП. Это предоставление частному партнеру прав владения земельными участками, объектами недвижимого имущества, участие Республики Бурятия в финансировании реконструкции и эксплуатации объектов, предоставление частному партнеру гарантий для реализации проекта и иные формы реализации проектов.

Основные проблемы при реализации государственно-частного партнерства:

- отсутствие достаточно полной законодательной базы на федеральном уровне;
- недостаточная практика реализации проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении в целом по Российской Федерации;
- ограниченная возможность использования опыта зарубежных стран в сфере здравоохранения;
- необходимость инвесторов в проведении деятельности не только по строительству и реконструкции объектов здравоохранения, но и оказанию медицинских услуг;
- психология большинства потребителей медицинских услуг ориентирована на государственный характер обеспечения медицинской помощи.

По результатам реализации 1 этапа государственной подпрограммы до 2015 года планируется:

- финансирование частных медицинских организаций в рамках системы обязательного медицинского страхования. Количество данных медицинских организаций прогнозно будет увеличиваться, начиная с 2014 года до 32. Общий объем финансирования ежегодно будет возрастать и, к 2015 году будет составлять не менее 5,1% от общей утвержденной суммы Территориальной программы на 2015 год.;

- доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждавшихся составит 100%.

На втором этапе реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Бурятия» до 2020 года планируется дальнейшее увеличение числа частных медицинских организаций в Территориальной программе ОМС - до 40 и сохранение доля лиц, получивших амбулаторный диализ от числа нуждавшихся, на уровне 100%.

В Республике Бурятия планируется приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, чтобы учреждения первичной

помощи работали эффективно и удобно для населения. Для развития этой службы, в том числе будут использоваться механизмы государственно-частного партнерства. В рамках реализации инвестиционного проекта «Комплексная жилая застройка 104 микрорайона г. Улан-Удэ» в 2015 году планируется приобретение нежилого здания общей площадью 943 м, что позволит открыть Центр общеврачебной практики ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» для обслуживания населения численностью 28741 человек. Организация такого центра приблизит шаговую доступность медицинской помощи жителям микрорайона, улучшит качество медицинских услуг, условия труда медицинских работников и комфортность пребывания пациентов в поликлинике, снимет социальную напряженность, повысит удовлетворенность населения медицинской помощью.

Характеристика основного мероприятия подпрограммы

Мероприятие 3.1. Привлечение частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования:

- в 2013 - 2014 годах планируется провести информирование ассоциации частных медицинских организаций Республики Бурятия о возможности их участия в Территориальной программе. С учетом увеличения средств в Территориальной программе планируется пересмотреть объемы медицинской помощи для частных медицинских организаций. На комиссии все поступившие заявки от частных медицинских организаций на участие в Территориальной программе будут рассмотрены с учетом возможности оказания медицинских услуг по единым порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Реализация данного мероприятия не потребует финансовых затрат;

- обучение специалистов по вопросам организации частно-государственного партнерства;
- подготовка проектов ГЧП с финансово-экономической моделью организации медицинского обслуживания. Планируется создание рабочей группы на уровне Правительства Республики Бурятия для подготовки предложений и проектов государственно-частного партнерства с привлечением научных экспертов в сфере здравоохранения, экономики и управления;
- подготовка подзаконных актов и нормативно-правовых документов Правительства Республики Бурятия по реализации государственно-частного партнерства;
- заключение концессионного соглашения о передаче частному инвестору объекта здравоохранения для осуществления работ по реконструкции с целью предоставления в дальнейшем медицинских услуг населению.

Мероприятие 3.2. Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе в целях повышения доступности гемодиализа жителям республики, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи организован в рамках инвестиционного проекта с компанией «Фрезениус Медикал Кеа» (далее - Диализный центр). В декабре 2008 года открыт диализный центр в г. Улан-Удэ, который является третьим центром в России и первым на территории Сибири и Дальнего Востока. В результате работы, обеспеченность заместительной почечной терапией в Республике Бурятия за 10 лет увеличилась в 15 раз и на сегодняшний день составляет 221 больных на 1 млн. населения (РФ - 156 человек на 1 млн. населения, СФО - 107 на 1 млн. населения). Министерством здравоохранения Республики Бурятия в долгосрочную аренду представлено помещение площадью 1100 кв. м, определен государственный заказ для диализного центра в рамках территориальной программы бесплатного оказания населению Республики Бурятия медицинской помощи. В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, аппараты «Искусственная почка», компьютерная система контроля качества лечения. Наряду с высоким качеством лечения, одним из главных преимуществ является удобство и комфорт, созданные для пациентов.

Об эффективности внедрения государственно-частного партнерства по заместительной почечной терапии свидетельствуют следующие показатели: средняя продолжительность жизни на диализе увеличилась в два раза и составила 5 лет.

Механизм реализации подпрограммы

Заказчиком подпрограммы является Министерство здравоохранения Республики Бурятия.

Концессионное соглашение на реконструкцию объектов здравоохранения заключается по итогам открытых конкурсов. Разработка проектной документации, получение заключения государственной экспертизы на проектную документацию и реконструкция объектов

			<p>здравоохранения осуществляется концессионером.</p> <p>Строительство объектов здравоохранения предусматривается на основании соглашения о государственно-частном партнерстве, которое предусматривает разработку проектно-сметной документации на строительство медицинского объекта, получение заключения государственной экспертизы по проектной документации и осуществление строительства объекта с оснащением медицинским оборудованием.</p> <p>Будет предусматриваться возможность участия концессионера (инвестора) в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.</p>
51	Республика Дагестан	<p>Постановление Правительства Республики Дагестан от 13.12.2013 № 672 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014-2020 годы» (в ред. от 25.08.2014 № 381)</p>	<p>Подпрограмма «Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения»</p> <p>Цель Подпрограммы: повышение доступности и качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения</p> <p>Задачи Подпрограммы: развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения; повышение эффективности оказания медицинской помощи и предоставления услуг в сфере здравоохранения населению республики, а также повышение качества оказываемых услуг за счет внедрения прогрессивных технологий и методов лечения; сокращение государственного финансирования строительства, реконструкции и эксплуатации объектов здравоохранения путем привлечения внебюджетных источников финансирования</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2016 годы; второй этап: 2017-2020 годы</p> <p>Объемы и источники финансирования Подпрограммы на 2014-2020 годы всего - 1459895,0 тыс. рублей, в том числе: средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 590000,0 тыс. рублей; внебюджетные источники - 869895,0 тыс. рублей</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы снижение показателя смертности от острой и хронической почечной недостаточности на 12 проц. в 2020 году; увеличение числа проведенных процедур гемодиализа до 102200 единиц в год</p> <p>Характеристика проблемы, на решение которой направлена Подпрограмма Государственная и частная системы здравоохранения развиваются параллельно, практически никак не взаимодействуя друг с другом. У каждой из них есть свои недостатки и преимущества: у государственной - инфраструктура и финансирование, у частной - эффективное управление, современное оборудование и более квалифицированные кадры. На сегодняшний день и та, и другая системы не могут развиваться без консолидации усилий, без единых стандартов и единой системы контроля и управления.</p> <p>Масштаб и многообразие вопросов, стоящих перед системой здравоохранения республики, делают государственно-частное партнерство наиболее эффективным решением для целого ряда проблем. Государственные органы республики могут обеспечивать руководство и правовое регулирование, необходимые для развития услуг в сфере охраны здоровья, но они слишком часто нуждаются в финансовых ресурсах и экспертной поддержке. Структуры бизнеса обладают ресурсами и опытом, но обычно не располагают сведениями о масштабах распространения заболеваний, их последствиях, вследствие чего неспособны оказать заметное влияние на развитие различных заболеваний и эпидемий.</p> <p>Таким образом, при объединении ресурсов государственных структур и бизнеса возможности общества противостоять заболеваниям и эпидемиям многократно возрастают.</p> <p>В условиях ограниченных возможностей республиканского бюджета реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов является затруднительной.</p> <p>Если при значительных финансовых вливаниях со стороны государства повышение результативности здравоохранения не происходит, то в этих условиях одним из направлений повышения качества медицинских услуг и развития инфраструктуры</p>

здравоохранения должно стать партнерство государства и бизнеса.

Для решения указанных проблем необходимо использование программно-целевого метода, предусматривающего единый комплекс мероприятий, направленных на развитие отрасли здравоохранения и создание условий для дальнейшего повышения доступности и качества оказания медицинских услуг населению.

Применение программно-целевого метода позволит:

- обеспечить адресность, последовательность инвестирования частных финансовых средств в развитие отрасли здравоохранения республики;
- создать предпосылки и условия для устойчивого развития и функционирования инфраструктуры здравоохранения в ходе реализации Подпрограммы и после ее завершения в 2021 году.

Использование модели государственно-частного партнерства улучшит ситуацию в системе здравоохранения за счет оптимизации расходов и создания условий для технологического прорыва и стабильного роста в отрасли.

Одновременно с увеличением объема финансирования отрасли «здравоохранение» появятся условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг, что позволит перевести оказание медицинских услуг на качественно новый уровень и вместе с тем выстроить эффективную и совершенную систему оказания медицинской помощи населению.

Применение механизмов государственно-частного партнерства даст возможность:

- при сохранении объекта в государственной собственности передавать его во владение и пользование частному сектору на возвратной основе;
- переложить функции строительства, эксплуатации, содержания объектов здравоохранения на частный сектор;
- заняться своими непосредственными обязанностями (долгосрочное планирование и управление, выдача разрешений и лицензий, контроль, регулирование), а не хозяйственной деятельностью;
- повысить бюджетную эффективность за счет сокращения государственного финансирования на строительство и эксплуатацию объектов здравоохранения;
- обеспечить возможность осуществления общественно значимых проектов в наиболее короткие сроки;
- обеспечить снижение нагрузки на республиканский бюджет за счет привлечения частных средств, лучших управленческих кадров, техники и технологий и, как следствие, повысить качество медицинского обслуживания пациентов.

Заинтересованность бизнеса в государственно-частном партнерстве заключается в том, что:

- частная компания получает в долговременное владение и пользование государственные активы здравоохранения, ей не принадлежащие на праве собственности (часто - на льготных условиях);
- вкладывая инвестиции в объекты государственной собственности, предприниматель имеет достаточные гарантии прибыльности, поскольку государство как его партнер несет определенные риски по обеспечению минимального уровня рентабельности;
- пользуясь государственными гарантиями и обладая хозяйственной свободой, частная компания может за счет повышения производительности труда, нововведений увеличивать общую прибыльность бизнеса во время срока действия контракта с государством без изъятия сверхприбыли в бюджет.

В Республике Дагестан имеются примеры развития диализной помощи больным, позволившие обеспечить доступность гемодиализной помощи населению республики в рамках государственно-частного партнерства. Так, построено и функционирует пять амбулаторных диализных центров, в которые за счет средств инвесторов поставлено медицинское оборудование:

- амбулаторный диализный центр на 19 мест на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»;
- амбулаторный диализный центр на 15 мест на базе ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Куряева»;
- амбулаторный диализный центр на 12 мест на базе ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;
- амбулаторный диализный центр на 6 мест на базе ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова»;
- амбулаторный диализный центр на 5 мест на базе ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница».

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к

выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности.

Количество медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Дагестан, в 2013 году составляет 221 медицинскую организацию, в том числе 54 медицинские организации частной формы собственности, тогда как в 2012 году их количество составляло 28.

В сложившейся ситуации в республике получил развитие аутсорсинг, когда лечебные учреждения покупают услуги путем проведения конкурса и торгов. Это позволяет им заниматься несвойственными видами деятельности (охрана, стирка белья, обслуживание санитарного автотранспорта и другие) или невыгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований) и, как следствие, добиваться повышения качества услуг и экономии финансовых средств.

Планируется дальнейшая передача непрофильных функций лечебно-профилактических учреждений, связанных с охраной, питанием пациентов, услугами по содержанию коммунального хозяйства, сторонним организациям, что позволит, с одной стороны, значительно сэкономить на содержании соответствующей дорогостоящей инфраструктуры, с другой стороны, стимулировать развитие конкуренции малых частных предприятий.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит достигнуть заметных результатов в профилактике и лечении различных заболеваний, снижении смертности, повышении рождаемости, улучшении качества медицинской помощи, увеличении продолжительности жизни и будет способствовать увеличению негосударственных учреждений здравоохранения с привлечением средств инвестора на взаимовыгодных условиях.

К числу основных рисков в реализации государственно-частного партнерства относятся следующие:

- технические риски, связанные с инженерией и проектированием объекта;
- конструкционные риски, связанные с ошибками в технике конструирования, превышением запланированных финансовых средств или сроков строительства объектов;
- риски, связанные с оперативным управлением - высокой стоимостью этого управления или дороговизной действий, направленных на поддержание объекта;
- финансовые риски, растущие из-за выбора неверного пути финансирования и управления финансами;
- форс-мажорные обстоятельства;
- политические риски - связанные с изменениями в государственном планировании, законодательстве;
- риски окружающей среды.

Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов реализации Подпрограммы с указанием сроков и этапов реализации

В рамках Подпрограммы предполагается создание:

- амбулаторных диализных центров;
- центров реабилитации и санаторно-курортного лечения.

1. Открытие амбулаторных диализных центров

По российским статистическим данным, ежегодный прирост больных хронической почечной недостаточностью на фоне хронической почечной болезни составляет от 50 до 250 человек на 1000 тыс. человек в год. Из них не менее 30 проц. нуждаются в заместительной почечной терапии.

В Республике Дагестан имеются перспективы развития диализной помощи больным за счет привлечения внебюджетных средств. Средства инвестора предусмотрено направить на строительство 5 диализных центров на общее количество 70 диализных мест. Министерство здравоохранения Республики Дагестан планирует размещать государственное задание на проведение процедур диализа в этих учреждениях в количестве 102200 единиц в год. Реализация данного проекта позволит снизить показатели смертности от почечной недостаточности.

В целях реализации Подпрограммы запланированы проектирование, строительство и последующая эксплуатация:

- амбулаторного диализного центра на 20 мест на базе ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница № 1 (Новострой)»;
- амбулаторного диализного центра на 20 мест на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»;

			<p>амбулаторного диализного центра на 20 мест на базе ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»; амбулаторного диализного центра на 5 мест на базе ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница им. З.Ш.Магомаевой»; амбулаторного диализного центра на 5 мест на базе ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница».</p> <p><u>2. Развитие центров реабилитации и санаторно-курортного лечения в рамках государственно-частного партнерства</u></p> <p>Санаторно-курортное лечение позволяет целенаправленно и высокоэффективно осуществлять оздоровление населения и проводить медицинскую реабилитацию пациентов.</p> <p>В основу санаторно-курортного лечения положены предупредительная и реабилитационная направленность, а также преемственность между амбулаторными, стационарными и санаторными учреждениями. Расширение сети санаторных учреждений позволит улучшить качество лечебного и реабилитационного процессов, доступность и эффективность использования природных лечебных факторов нашего региона.</p> <p>В рамках данного мероприятия запланировано восстановление и модернизация существующих зданий санатория «Каякент» и строительство Центра реабилитации для лиц с ограниченными возможностями и подготовки спортсменов паралимпийских игр в с. Каякент Каякентского района за счет средств инвестора.</p> <p>Ориентировочная стоимость затрат на восстановление существующих зданий санатория «Каякент» с благоустройством территории составит 224719,0 тыс. рублей.</p> <p>Стоимость затрат на создание Центра реабилитации для лиц с ограниченными возможностями и подготовки спортсменов паралимпийских игр составит 395175,0 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем инвестиций на проводимые мероприятия составит 619,8 млн. рублей.</p> <p>Завершение восстановительных работ зданий санатория «Каякент» планируется к 2017 году.</p> <p>Завершение строительства Центра реабилитации для лиц с ограниченными возможностями и подготовки спортсменов паралимпийских игр планируется к 2020 году.</p> <p>В последующем по завершении реконструкции санатория «Каякент» предполагается размещение в указанных учреждениях государственного заказа в количестве 300 путевок в год с объемом финансирования 12000 тыс. рублей в год.</p> <p>По завершении строительства предполагается размещение в Центре реабилитации для лиц с ограниченными возможностями и подготовки спортсменов паралимпийских игр государственного заказа на реабилитацию лиц с ограниченными возможностями в сумме 22000 тыс. рублей в год.</p>
52	Республика Ингушетия	<p>Распоряжение Правительства Республики Ингушетия от 14 декабря 2013 г. № 898-р «Об утверждении государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»</p>	<p>Подпрограмма 8 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели подпрограммы: привлечение дополнительных инвестиций в здравоохранение и повышение использования государственных лечебных учреждений</p> <p>Задача подпрограммы развитие инфраструктуры для улучшения качества оказания медицинских услуг, обеспечение эффективности использования имущества, находящего в собственности Республики Ингушетия, путем привлечения внебюджетного финансирования капитальных вложений</p> <p>Целевые показатели подпрограммы: количество реализованных совместных проектов в области здравоохранения, отвечающих потребностям в сфере медицинского обслуживания граждан республики</p> <p>Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы Общий прогнозируемый объем финансирования подпрограммы составляет 248113,3 тыс. руб., в том числе за счет средств республиканского бюджета - 5966,5 тыс. руб.:</p> <p>2014 г. – 73087,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 83513,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 91513,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 1491,5 тыс. руб.;</p>

			<p>2018 г. – 1491,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 1491,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 1492,0 тыс. руб.</p> <p>за счет средств частных инвесторов - 511611,0 тыс. руб.:</p> <p>2014 г. – 73087,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 83513,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 91513,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 113224,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 75136,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 75136,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 0,0 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы увеличение количества реализованных совместных проектов.</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития В развитии партнерства государства и частного бизнеса во всем мире в настоящее время ожидается бум, в условиях которого государство и его региональные и муниципальные органы власти налаживают взаимодействие с частным сектором, прежде всего, в деле модернизации и развития остро необходимой для них инфраструктуры.</p> <p>На сегодняшний момент необходимо уделять особое внимание взаимодействию государства и бизнеса в сфере здравоохранения. Именно государственно-частное партнерство будет способствовать формированию конкурентной среды в здравоохранении, созданию равных условий для медицинских учреждений с различными формами собственности, развитию добровольного медицинского страхования.</p> <p>Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации</p> <p>Создание и развитие данного направления сотрудничества приобретает особую актуальность. Именно государственно-частное партнерство способно стать продуктивной формой сотрудничества государства и бизнеса в оказании финансовой поддержки основным секторам экономики, в частности, здравоохранению. Для данной сферы вопрос перехода к модели государственно-частного партнерства встал особенно остро, так как был вызван необходимостью разработки конкретного механизма решения возникших проблем, в первую очередь – механизма хозяйствования здравоохранения, оптимизации финансового обеспечения и повышения его эффективности. Данный переход значительно улучшит состояние дел в отрасли за счет появления экономически заинтересованных в социальном результате партнеров, дополнительного источника инвестиций, мотивации частного инвестора к оптимизации расходов и возможности технологического прорыва в системе здравоохранения Республики Ингушетия.</p> <p>Наиболее перспективными направлениями для внедрения новых форм и увеличения объемов взаимодействия государства и бизнеса могут являться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие частного капитала в финансировании частной инфраструктуры здравоохранения в виде многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, специализированных лечебных, диагностических и оздоровительных центров и т.п.; - привлечение частных учреждений здравоохранения в территориальную программу государственных гарантий оказания медицинской помощи. В территориальной программе государственных гарантий Республики Ингушетия с 2013 года участвует только одна медицинская организация «Лаборатория здоровья семьи», в связи с чем необходимо проведение работы по привлечению частных медицинских организаций для участия в базовой программе обязательного медицинского страхования; - внедрение аутсорсинга в сфере здравоохранения – передача функций, не являющихся профильными для медицинских учреждений. <p>Передача учреждениями здравоохранения ряда услуг на реализацию частным компаниям, обладающим для этого всеми необходимыми ресурсами и знаниями, позволит ЛПУ сконцентрировать свою работу на уставной деятельности.</p>
--	--	--	--

			<p>Экономический эффект для общества развития государственно-частного партнерства в здравоохранении состоит в том, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - происходит более быстрое развитие социально значимой отрасли, обеспечивается ее техническое и технологическое перевооружение; - достигается увеличение эффективности использования совокупных общественных ресурсов, вовлеченных в воспроизводственный процесс в отрасли. Создаются условия и предпосылки для эффективного функционирования объектов здравоохранения, находящихся в государственной и муниципальной собственности, оптимального управления ими и рациональной эксплуатации; - повышается качество медицинских услуг, благодаря росту стандартов качества, предусматриваемого государством в контрактах с частными компаниями – операторами, улучшению контроля и усилению ответственности в рамках контракта. <p>Целями реализуемой подпрограммы являются, привлечение дополнительных инвестиций в здравоохранение и повышение использования государственных лечебных учреждений. На сегодняшний день в республике не развита практика государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. Все объекты медицинского значения находятся в государственной собственности, в ведомственном подчинении Министерства здравоохранения республики. Однако проведенный анализ сферы здравоохранения выявил основные инвестиционно-привлекательные направления для развития данной отрасли, это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание диагностической медицинской помощи - репродуктивная медицина - заболевание глазных болезней. <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы В подпрограмме планируется реализация мероприятий по ряду направлений.</p> <p><u>Строительство диагностического центра на 250 посещений в смену.</u> В рамках государственно-частного партнерства, в целях повышения уровня ранней выявляемости, а также уточнения диагноза по сердечно-сосудистой патологии, нейрохирургических и неврологических заболеваний планируется строительство диагностического центра на 250 посещений в смену.</p> <p>Структура основного объекта предусматривает комплексное размещение на одной площади всех необходимых помещений, установку оборудования и прокладку коммуникаций с последующей возможностью передачи объекта в возмездное пользование частного партнера с последующей передачей в собственность на условиях определенных нормативными правовыми актами Правительства Республики Ингушетия.</p> <p><u>Строительство Центра планирования семьи</u> Также в рамках проведенного анализа репродуктивной составляющей в отрасли здравоохранения выявлена необходимость в усовершенствовании деятельности службы планирования семьи. Прерогатива в изучении и решении проблем репродуктивного здоровья нации принадлежит репродуктивной медицине. Вспомогательные репродуктивные технологии в лечении бесплодия являются составляющей репродуктивной медицины, в частности службы планирования семьи. В связи с чем планируется строительство Центра планирования семьи со следующими направлениями: гинекологическая эндокринология, репродуктология, введение беременности, здоровье женщины после 45 лет, урология, андрология, эндокринология и маммология.</p> <p>Одной из предполагаемых форм государственно-частного партнерства является совместное участие частного партнера и органа власти Республики Ингушетия в проекте с предоставлением частному партнеру государственных гарантий Республики Ингушетия.</p> <p><u>Строительство офтальмологического центра</u> на 200 посещений в смену с последующей возможностью передачи объекта в возмездное пользование частного партнера в долгосрочной перспективе. По окончании срока действия договора данный объект планируется передать в собственность республики.</p>
53	Кабардино-Балкарская Республика	Постановление Правительства Кабардино-Балкарской	<p>Подпрограмма 3. Развитие государственно-частного партнерства Цели Подпрограммы: внедрение новых форм сотрудничества и увеличения объемов взаимодействия государства и бизнеса Задачи Подпрограммы</p>

	<p>Республики от 30.04.2013 № 136-ПП «О Государственной программе Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике» до 2020 года» (ред. от 27.10.2014 № 253-ПП)</p>	<p>привлечение частных медицинских организаций к исполнению Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы: Подпрограмма реализуется в один этап с 2017 по 2020 год.</p> <p>Общий объем финансирования Подпрограммы составляет 3003,63 тыс. рублей, в том числе: республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики, всего - 3003,63 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:</p> <p>увеличение объема оказываемой медицинской помощи в рамках государственно-частного партнерства за счет средств обязательного медицинского страхования до 3,1 процента</p> <p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития</p> <p>Одна из задач Программы развития отрасли здравоохранения республики - развитие государственно-частного партнерства. Насыщение отрасли современными технологиями и необходимость их быстрого обновления обуславливают устойчивый рост интереса частных партнеров к сотрудничеству с медицинскими учреждениями.</p> <p>Государственно-частное партнерство (далее - ГЧП) в здравоохранении - один из механизмов, способных качественно изменить эффективность использования ресурсов и управления в отрасли. Переход к модели государственно-частного партнерства позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет государственных источников инвестиций оптимизации расходов и создания условий для технологического прорыва и стабильного роста в отрасли. С точки зрения экономической теории, усиление стабильности отрасли за счет государственных инвестиций стимулирует рост частных инвестиций, что позволяет создать принципиально новую систему здравоохранения, ориентированную на интересы пациента. Такая система должна стать конкурентоспособным «локомотивом» роста.</p> <p>Наиболее перспективными направлениями для внедрения новых форм и увеличения объемов взаимодействия государства и бизнеса могут являться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участие частного капитала в финансировании частной инфраструктуры здравоохранения в виде многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, специализированных лечебных, диагностических и оздоровительных центров и т.п.; 2) привлечение частных учреждений здравоохранения к исполнению Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Участие учреждений частной формы собственности в исполнении Программы является перспективным, так как, заказывая те или иные услуги в частных учреждениях здравоохранения, государство получает возможность, с одной стороны, разгрузить очередность на оказание этих услуг, не вкладывая при этом средства в строительство и расширение собственных учреждений, с другой стороны - возможность усилить конкуренцию между учреждениями различных форм собственности, а значит, способствовать повышению качества медицинской помощи; 3) внедрение аутсорсинга в сфере здравоохранения: передача функций, не являющихся профильными для медицинских учреждений (прачечных услуг, услуг по содержанию коммунального хозяйства медицинских организаций, организации питания пациентов, охрана учреждений, транспортных услуг, вывоз и обезвреживание медицинских отходов, услуг по ремонту и гарантийному обслуживанию медицинской техники и т.д.). <p>Передача учреждениями здравоохранения ряда услуг на реализацию частным компаниям, обладающим для этого всеми необходимыми ресурсами и знаниями, позволит ЛПУ сконцентрировать свою работу на уставной деятельности.</p> <p>Социально-экономический эффект развития ГЧП в здравоохранении состоит в том, что: происходит более быстрое развитие социально значимой отрасли, обеспечивается ее техническое и технологическое перевооружение;</p> <p>достигается увеличение эффективности использования совокупных общественных ресурсов, вовлеченных в воспроизводственный процесс в отрасли. Создаются условия и предпосылки для эффективного функционирования объектов здравоохранения, находящихся в государственной и муниципальной собственности, оптимального управления ими и рациональной эксплуатации;</p> <p>повышается качество медицинских услуг, благодаря росту стандартов качества, предусматриваемого государством в контрактах с частными компаниями-операторами, улучшению контроля и усилению ответственности в рамках контракта.</p> <p>В настоящее время в Кабардино-Балкарской Республике имеют лицензии и оказывают медицинские услуги 41 индивидуальный</p>
--	--	--

предприниматель и 149 частных медицинских организаций. Частный сектор здравоохранения, обладая хорошей материально-технической базой, современным дорогостоящим диагностическим оборудованием, привлекая наиболее квалифицированных специалистов, имеет возможность широко внедрять современные методы лечения и реабилитации пациентов. Также частный сектор здравоохранения на сегодня имеет преимущество перед частью государственных медицинских учреждений в предоставлении сервисных услуг.

В течение ряда лет в рамках государственно-частного партнерства по договорам с Минздравом КБР за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики, малоимущей категории населения (пожилые граждане и инвалиды) ООО «Глазная клиника «Ленар» оказывалась специализированная офтальмологическая помощь по следующим видам операций:

факоэмульсификация катаракты;
операции с использованием лазерной хирургии (панретинальная лазеркоагуляция при сахарном диабете, лазерная иридэктомия, рассечения задней капсулы при вторичной катаракте).

За 2012 год ООО «Глазная клиника «Ленар» по контрактам выполнено 57 операций на сумму 1329,3 тыс. рублей.

Диагностическая база частного здравоохранения широко использовалась государственными учреждениями здравоохранения республики при выполнении стандартов оказания медицинской помощи в рамках реализации Республиканской целевой программы «Программа модернизации системы здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике» на 2011 - 2012 годы.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

В целях доступности для граждан в республике получения ряда высокотратных специализированных методов лечения, используя материально-техническую базу и кадровый потенциал частных медицинских организаций, в рамках развития государственно-частного партнерства предполагается **активнее привлекать частные учреждения здравоохранения к исполнению Программы государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи**. Так, в 2012 году часть объемов амбулаторно-поликлинической помощи по офтальмологии в виде государственного задания передана частной медицинской организации ООО «Глазная клиника «ЛЕНАР» (10 коек дневного стационара), которое вошло в перечень учреждений здравоохранения, участвующих в Программе государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи на 2012 год.

С марта 2012 года ООО «Глазная клиника «Ленар» оказывает услуги застрахованным лицам в части плеоптоортоптического лечения (аппаратного) детям до 18 лет при следующих заболеваниях: миопия, миопический астигматизм, гиперметропия, гиперметропический астигматизм, косоглазие, амблиопия, спазм аккомодации. Объем выполненных услуг за 2012 год составил 3217 посещений на сумму 1273,1 тыс. рублей.

ООО «Глазная клиника «Ленар» вошла в перечень учреждений Программы государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи и на 2013 год. Государственное задание определено на 5600 пациенто-дней. Стоимость одного пациенто-дня - 631 рубль.

С 2007 года в республике на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» был открыт Центр амбулаторного гемодиализа. В центре развернуто 21 гемодиализное место (аппаратов «Fresenius» 4008 различных модификаций) для оказания необходимой помощи пациентам, находящимся на программном гемодиализе, и один аппарат для оказания необходимой помощи пациентам с острой почечной патологией.

В центре на лечении постоянно находятся 168 пациентов с хронической почечной недостаточностью. Работа осуществляется в круглосуточном режиме (4 смены по 6 часов, включая технический перерыв на текущую дезинфекцию). На конец 2012 года в листе ожидания находилось 42 пациента, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии. Технической возможности в увеличении количества диализных мест не имеется (центр расположен в приспособленном помещении с ограничением по площади и недостаточным давлением входной воды в системах центрального водоснабжения). Стоимость одной процедуры - 5796,7 рублей.

Для обеспечения всех нуждающихся в заместительной почечной терапии было подписано Соглашение между Правительством Кабардино-Балкарской Республики и ООО «Северо-Кавказский нефрологический центр» о строительстве центров гемодиализа в городах Нарткале, Нальчике, Баксане.

В 2013 году перечень частных организаций, вошедших в Программу государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-

Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи, увеличился. В него вошел филиал ООО «Северо-Кавказский нефрологический центр» в г. Нарткале. Данному центру определено государственное задание на 2013 год в объеме 22500 посещений. Центр оснащен согласно последним рекомендациям по проведению процедур программного гемодиализа и перитонеального диализа с соблюдением всех действующих норм и нормативов: установлены 35 аппаратов для гемодиализа, современная система водоподготовки, система смешивания концентрата с возможностью его центральной подачи, утилизатор медицинских отходов с экологически чистыми методами обезвреживания, лаборатория для обеспечения мониторинга проводимого лечения и качества концентрата. В Центре помощь может быть оказана 210 пациентам. Центр работает в 3 смены на 35 аппаратах, и до 12 - 16 пациентов могут получить перитонеальный диализ. Оплата производится согласно установленному тарифу по факту оказанных процедур, стоимость одной процедуры составляет 6100 рублей.

Внедрение аутсорсинга в здравоохранении

Типичными формами аутсорсинга в здравоохранении традиционно являются:

стирка белья в специализированных прачечных, а не в своем учреждении;

передача выполнения технического обслуживания, ремонтов зданий и оборудования сторонним организациям;

пользование централизованными или сторонними автобазами;

бухгалтерский учет через централизованные бухгалтерии;

выполнение лабораторных исследований в централизованных лабораториях т.д.

Можно выделить две составляющие аутсорсинга в здравоохранении:

непосредственно в сфере медицинской деятельности;

в сфере услуг, обеспечивающих поддержание жизнедеятельности учреждения.

Выгоды от использования механизма аутсорсинга можно выразить следующим образом:

экономия средств (в том случае, когда стоимость услуг по аутсорсингу ниже, чем затраты на выполнение функций собственными силами);

экономия времени (при выполнении новых функций, на освоение которых нет времени, проще воспользоваться услугами сторонней организации, в которой инфраструктура, технологии и необходимые специалисты уже имеются);

как правило, более высокое, гарантированное качество передаваемых функций (услуг), обеспечиваемое узкой специализацией и тем, что аутсорсинговая компания обладает опытом выполнения соответствующих функций;

создание условий для повышения качества медицинских услуг (за счет лучшего качества потребляемых учреждением необходимых ему услуг: питания, технического обслуживания оборудования и т.д.);

перераспределение финансовых средств, обеспечивающих более эффективное использование имеющихся ресурсов;

возможность высвобождения в ряде случаев площадей (например, площадей пищеблока при организации привозного питания; гаражей при пользовании услугами внешней транспортной организации).

В целях повышения эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Кабардино-Балкарской Республики в рамках реализации мероприятий по проведению административной реформы Постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 14 ноября 2008 года № 252-ПП «Об использовании аутсорсинга исполнительными органами государственной власти Кабардино-Балкарской Республики» утверждены Правила передачи на аутсорсинг административно-управленческих и вспомогательных видов деятельности исполнительных органов государственной власти Кабардино-Балкарской Республики.

Аутсорсинг в органах государственной власти осуществляется по следующим этапам:

определение целесообразности передачи видов деятельности на аутсорсинг;

детальный, углубленный анализ рынка услуг аутсорсинга;

оценка влияния перехода на аутсорсинг на эффективность деятельности структурных подразделений и органа государственной власти в целом;

разработка описания количественных и качественных требований к результатам, намеченным для получения по аутсорсингу, а также составление технических заданий;

разработка требований к аутсорсеру;

			<p>проведение конкурса по отбору аутсорсера и заключение с ним контракта на аутсорсинг; разработка и внедрение организационно-структурных, кадровых и иных административных решений, связанных с передачей видов деятельности на аутсорсинг; разработка и внедрение системы мониторинга и контроля качества услуг, получаемых по аутсорсингу.</p> <p>Кабардино-Балкарской Республике одной из первых в аутсорсинг вошла Городская клиническая больница № 2, где закупают готовую услугу по стирке белья в специализированных прачечных. Этот опыт признан удачным. Анализ эффективности использования аутсорсинга в данном случае отражен в таблице:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">При стирке в ГКБ N 2</th> <th colspan="2">При стирке у частных предприятий</th> </tr> <tr> <th>Наименование</th> <th>Сумма (руб.)</th> <th>Наименование</th> <th>Сумма (руб.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Зарплата (минимум)</td> <td>470000,0</td> <td>В среднем за год расход составляет 400,0 - 600,0 тыс. рублей (путем проведения аукционов)</td> <td>600000,0</td> </tr> <tr> <td>Расходы на порошки (моющие) (минимум)</td> <td>85000,0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Расходы на электроэнергию</td> <td>38800,0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Расходы на воду</td> <td>209520,0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Итого</td> <td>803320,0</td> <td></td> <td>600000,0</td> </tr> <tr> <td>Кроме того: необходимо оборудование для прачечной</td> <td>1698000,0</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	При стирке в ГКБ N 2		При стирке у частных предприятий		Наименование	Сумма (руб.)	Наименование	Сумма (руб.)	Зарплата (минимум)	470000,0	В среднем за год расход составляет 400,0 - 600,0 тыс. рублей (путем проведения аукционов)	600000,0	Расходы на порошки (моющие) (минимум)	85000,0			Расходы на электроэнергию	38800,0			Расходы на воду	209520,0			Итого	803320,0		600000,0	Кроме того: необходимо оборудование для прачечной	1698000,0		
При стирке в ГКБ N 2		При стирке у частных предприятий																																	
Наименование	Сумма (руб.)	Наименование	Сумма (руб.)																																
Зарплата (минимум)	470000,0	В среднем за год расход составляет 400,0 - 600,0 тыс. рублей (путем проведения аукционов)	600000,0																																
Расходы на порошки (моющие) (минимум)	85000,0																																		
Расходы на электроэнергию	38800,0																																		
Расходы на воду	209520,0																																		
Итого	803320,0		600000,0																																
Кроме того: необходимо оборудование для прачечной	1698000,0																																		
54	Республика Калмыкия	<p>Постановление Правительства Республики Калмыкия от 11.07.2013 № 338 (ред. от 29.04.2014) «О Государственной программе «Развитие здравоохранения Республики Калмыкия на 2013-2020 годы»</p>	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p><u>Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»</u></p> <p>Целью Подпрограммы является обеспечение населения республики доступной и качественной медицинской помощью.</p> <p>Для достижения поставленной цели необходима реализация следующих задач: в том числе развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.</p> <p>Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. В рамках мероприятия предусмотрены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытие хосписа на 40 коек для инкурабельных больных, в рамках развития государственно-частного партнерства совместно с Центральным Хурулом. <p>Как и планировалось, в 1 полугодии 2013 года в рамках государственно-частного партнерства было открыто частное учреждение «Центр амбулаторного диализа», как Элистинский филиал № 1 ООО «Северо-Кавказский нефрологический центр», с включением его в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия.</p> <p><u>Подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации, паллиативной помощи и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»</u></p> <p>Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей</p> <p>В 2015-2016 годах планируется строительство реабилитационного центра на 60 коек в рамках государственно-частного партнерства.</p> <p>Мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей</p>																																

			<p>Санаторно-курортное лечение является одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений.</p> <p>В Республике Калмыкия в настоящее время отсутствуют санаторно-курортные учреждения в системе здравоохранения.</p> <p>В целях рационального использования имеющихся в республике природных лечебных ресурсов планируется в рамках государственно-частного партнерства <u>организация санаторно-курортного учреждения для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата с использованием рапы и грязи Яшалтинского озера.</u></p> <p>Совместно с Центральным Хурулом Калмыкии планируется <u>организация хосписа на 40 коек.</u></p> <p>В 2015 - 2016 годах планируется <u>строительство реабилитационного центра на 60 коек в рамках государственно-частного партнерства.</u></p>
55	<p>Карачаево-Черкесская Республика</p>	<p>Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 31.10.2013 № 362 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014 - 2020 годы» (ред. от 29.12.2014 № 422)</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы: повышение уровня доступности и качества медицинских услуг; снижение смертности; повышение рождаемости; увеличение продолжительности жизни; создание равных условий для организаций здравоохранения различных форм собственности; развитие добровольного медицинского страхования</p> <p>Задачи Подпрограммы привлечение частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования; включение государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в реформирование здравоохранения для оказания санаторно-курортного лечения и реабилитации; лекарственное и ресурсное обеспечение системы здравоохранения республики; оказание высокотехнологичной и реабилитационной помощи</p> <p>Основные целевые индикаторы и показатели Подпрограммы увеличение количества медицинских организаций, входящих в систему обязательного медицинского страхования; увеличение объема финансирования немедицинских услуг, в % от объема финансирования Программы государственных гарантий</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 2014 - 2020 годы, одноэтапно</p> <p>Объемы финансирования Подпрограммы Всего - 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 0,0 тыс. рублей; средства республиканского бюджета по предварительной оценке - 0,0 тыс. рублей (с 2014 по 2020 годы); средства ТФОМС КЧР - 0,0 тыс. рублей; иные источники - 0,0 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы Увеличение количества медицинских организаций, входящих в систему обязательного медицинского страхования: 2014 год – 1, 2015 год – 2, 2016 год – 2, 2017 год – 3, 2018 год – 3, 2019 год – 4, 2020 год – 5. Увеличение объема финансирования немедицинских услуг от объема финансирования Программы государственных гарантий (в %): 2013 год – 0, 2014 год – 0, 2015 год – 1, 2016 год – 1,2, 2017 год – 1,5, 2018 год – 2, 2019 год – 2,2, 2020 год – 3.</p> <p>Цели, задачи и целевые показатели Подпрограммы, основные мероприятия Подпрограммы Целью государственно-частного партнерства является повышение уровня доступности и качества медицинских услуг, снижение смертности, повышение рождаемости, увеличение продолжительности жизни, формирование конкурентной среды в здравоохранении, создание равных условий для организаций здравоохранения различных форм собственности, развитие добровольного медицинского</p>

<p>страхования.</p> <p>Для обеспечения основных целей необходимо выполнить следующие задачи:</p> <p>в 2014 году планируется создать частную офтальмологическую клинику для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;</p> <p>продолжить сотрудничество с диализным центром «ЭМСИПИ-Медикейр», ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный»;</p> <p>дополнительное включение в систему ОМС 5 частных медицинских организаций;</p> <p>до 2020 года открыть в рамках государственно-частного партнерства Центр реабилитации и гериатрии в Малокарачаевском районе;</p> <p>строительство санаторно-курортного учреждения в г. Теберда для реабилитации больных с бронхолегочной патологией;</p> <p>создание частного диагностического центра в г. Черкеске.</p> <p>Основными целевыми показателями Подпрограммы являются:</p> <p>увеличение количества медицинских организаций, входящих в систему обязательного медицинского страхования;</p> <p>увеличение объема финансирования немедицинских услуг, в % от объема финансирования Программы государственных гарантий;</p> <p>увеличение доли предоставляемых населению в рамках ГЧП объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях в общем объеме амбулаторной помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;</p> <p>увеличение доли предоставляемых населению в рамках ГЧП объемов медицинской помощи в стационарных условиях в общем объеме стационарной помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.</p> <p>Основными мероприятиями Подпрограммы являются:</p> <p>Мероприятие 1. «Участие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования»</p> <p>Частная система здравоохранения в республике представлена 144 медицинскими организациями. В 2013 году в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) работают 3 частные медицинские организации с объемом амбулаторной помощи 0,57% от общего объема амбулаторно-поликлинической помощи, 0,5% стационарной помощи и 1,9% - оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара.</p> <p>Для проведения восстановительного лечения и реабилитации работающих граждан по профилям «сердечно-сосудистые заболевания», «неврология», «заболевания желудочно-кишечного тракта», «сахарный диабет» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 03.02.2012 № 79-О «О долечивании работающих граждан» с 2012 года в системе ОМС участвует ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный».</p> <p>В 2013 году в системе ОМС участвует ОАО «Центр здоровья» в Малокарачаевском районе, оказывающее первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Успешно работают в республике специалисты-офтальмологи Ростовской железнодорожной клинической больницы.</p> <p>В рамках государственно-частного партнерства с 2006 года продолжается оказание диализной помощи больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности в диализном центре ООО «ЭМСИПИ-Медикейр», где оказываются медицинские услуги 108 диализным больным.</p> <p>Планируется дополнительное включение 5 медицинских организаций в систему ОМС.</p> <p>Передача выполнения части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в частную систему позволит снизить нагрузку на государственную и муниципальную системы здравоохранения, которые сейчас испытывают определенные трудности, связанные с приоритетом массовой помощи, в ущерб качеству.</p> <p>Мероприятие 2. «Лекарственное и ресурсное обеспечение системы здравоохранения республики»</p> <p>Основной задачей, стоящей перед Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, является сохранение в полном объеме реализуемых государственных гарантий обеспечения необходимыми лекарственными средствами как стационарного звена, так и при амбулаторном лечении.</p> <p>Мероприятие 3. «Участие частных инвесторов в строительстве и проведении ремонтных работ в учреждениях здравоохранения»</p> <p>Важной проблемой является строительство крупных объектов здравоохранения ввиду высокой дотационности республики.</p>
--

			<p>В связи с тем, что в республике отсутствует учреждение для оказания санаторно-курортного лечения больных с бронхо-легочной патологией, планируется до 2020 года строительство санаторно-курортного учреждения в г. Теберда для реабилитации данной категории больных.</p> <p>В рамках государственно-частного партнерства предусмотрено открытие в Малокарачаевском районе Центра реабилитации и гериатрии.</p> <p>Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики запланировано также создание до 2020 года частного диагностического центра в г. Черкесске.</p> <p>Мероприятие 4. «Оказание высокотехнологичной и реабилитационной помощи»</p> <p>Ежегодно увеличивается количество больных, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП): за последние 3 года отмечен рост на 45%. ВМП оказывается в федеральных государственных бюджетных учреждениях, а с 2013 года ВМП оказывается в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «травматология - ортопедия».</p> <p>Основным приоритетом государственной политики республики является расширение видов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В связи с тем, что прогнозируется дальнейшее увеличение числа больных, нуждающихся в ВМП, целесообразно в рамках государственно-частного партнерства использовать возможности частных медицинских организаций при оказании ВМП.</p> <p>Реабилитационная помощь в республике оказывается поэтапно в лечебно-профилактических учреждениях республики в Центре реабилитации в пос. Правокубанский, в ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный». Санаторно-курортных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, на территории республики нет. В связи с этим, наиболее актуально стоит задача создания реабилитационных учреждений, одним из которых является открытие в рамках государственно-частного партнерства Центра реабилитации и гериатрии в Малокарачаевском районе.</p> <p>Меры государственного регулирования, направленные на достижение целей и задач Подпрограммы</p> <p>Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» (Меры по формированию современной модели организации отдыха и оздоровления детей, основанной на принципах государственно-частного партнерства).</p> <p>Статья 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> <p>Статья 16.1 Федерального закона от 23.08.96 № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике».</p> <p>Прогноз сводных показателей государственных заданий</p> <p>В систему обязательного медицинского страхования в 2013 году входили следующие учреждения: ООО «Центр здоровья», ЗАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный», ООО «ЭМСИПИ-Медикейр».</p>
56	Республика Карелия	<p>Распоряжение Правительства Республики Карелия от 07.11.2013 № 750р-П «Об утверждении Программы развития здравоохранения в Республике Карелия на 2013-2020 годы»</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы</p> <p>развитие системы здравоохранения Республики Карелия; обеспечение потребности населения в оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы</p> <p>Задачи Подпрограммы</p> <p>обеспечение условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p> <p>объем медицинской помощи, оказанный организациями негосударственных форм собственности, в рамках Территориальной программы; количество негосударственных медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>

<p>Этапы Подпрограммы не выделяются. Подпрограмма реализуется в 2013-2015 годы. Объемы финансирования Подпрограммы, тыс. руб. Всего, по предварительной оценке: 110 314,9 тыс. руб., из них: 2014 год - 13 450,0 тыс. руб.; 2015 год - 96 864,9 тыс. руб., в том числе: - средства бюджета Республики Карелия - 46 597,5 тыс. руб., в том числе: 2015 год - 46 597,5 тыс. руб.; - средства иных внебюджетных источников (средства инвесторов) - 63 717,4 тыс. руб., из них: 2014 год - 13 450,0 тыс. руб.; 2015 год - 50 267,4 тыс. руб.</p> <p>Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в рамках реализации Территориальной программы предусмотрены в соответствующих разделах Программы</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы объем медицинской помощи, оказанной организациями негосударственных форм собственности, в рамках Территориальной программы к 2020 году составит не менее по: стационарной медицинской помощи - 2,85%, амбулаторной медицинской помощи - 2,92%, медицинской помощи в дневных стационарах - 3,9%</p> <p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Создание и развитие конкурентного рынка, последовательная монополизация экономики В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной монополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг. На территории Республики Карелия функционирует 205 медицинских организаций негосударственной формы собственности, среди которых 57 (27,8%) медицинских организаций специализируется на предоставлении стоматологических услуг. Частная система здравоохранения представлена во всех муниципальных образованиях и городских округах, однако распределение медицинских организаций негосударственной формы собственности по территории Республики Карелия неравномерно. Наибольшее количество медицинских организаций, более 120, представлено в городе Петрозаводске. Виды услуг - стоматология, гинекология, медицинский массаж, лабораторная диагностика, ультразвуковая диагностика и другие услуги. В муниципальных районах республики количество частных медицинских организаций значительно меньше - от 1 до 7 и представлены они в основном стоматологическими кабинетами. Медицинские организации негосударственной формы собственности работают в системе обязательного медицинского страхования и принимают участие в реализации Территориальной программы. В реализации Территориальной программы в 2012 году приняли участие 58 медицинских организаций, из них 45 (77,6%) работали в системе обязательного медицинского страхования (в 2011 году - 79,7%). В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации Территориальной программы в 2012 году, удельный вес медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, составляет 3,5% (2), медицинских организаций негосударственной формы собственности - 10,3% (6) и 86,2% (50) медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Республики Карелия. Доля от общего объема медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями негосударственных форм собственности, в рамках Территориальной программы государственных гарантий в 2012 году составила по стационарной медицинской помощи - 0,2%, амбулаторной медицинской помощи - 0,25% и медицинской помощи в дневных стационарах - 0,5%. В 2013 году количество медицинских организаций негосударственной формы собственности, участвующих в реализации,</p>

			<p>увеличится до 7 единиц.</p> <p>Основными целями государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения являются развитие системы здравоохранения Республики Карелия, обеспечение потребности населения в оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы, развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения, стимулирование вхождения в систему обязательного медицинского страхования частных медицинских организаций.</p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.</p> <p>По результатам реализации Подпрограммы к 2016 году:</p> <p>Объем медицинской помощи, оказанной организациями негосударственных форм собственности, в рамках Территориальной программы составит не менее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по стационарной медицинской помощи - 2,85%; - по амбулаторной медицинской помощи - 2,92%; - по медицинской помощи в дневных стационарах - 3,9%. <p>Характеристика основных мероприятий Подпрограммы</p> <p>Мероприятие 3.1. <u>Привлечение негосударственных медицинских организаций для оказания медицинской помощи в рамках государственных гарантий</u></p> <p>В рамках указанного мероприятия планируется развитие государственно-частного партнерства в первичной сети здравоохранения с включением медицинских организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы.</p> <p>В настоящее время государственные учреждения здравоохранения Республики Карелия, оказывающие стоматологические услуги в рамках Территориальной программы, не в полном объеме удовлетворяют потребность населения республики в стоматологических услугах, в связи с чем в рамках государственно-частного партнерства необходимо привлечение медицинских организаций негосударственной формы собственности к оказанию стоматологической помощи населению Республики Карелия в рамках обязательного медицинского страхования с целью удовлетворения потребности населения республики в бесплатной стоматологической помощи и повышения ее доступности.</p> <p>Мероприятие 3.2. <u>Привлечение частных инвестиций с целью увеличения доступности специализированной медицинской помощи и улучшения материально-технического обеспечения государственных медицинских организаций</u></p> <p>В рамках Подпрограммы в 2014 году планируется создание межрайонного специализированного центра II этапа медицинской реабилитации на базе санатория-профилактория Медицинского Центра ОАО «Кондопога».</p> <p>В рамках Подпрограммы в 2013-2014 годах планируется создание центра заместительной почечной терапии на 5 диализных мест в городе Медвежьегорске, что позволит создать необходимые условия для обеспечения доступной, качественной заместительной почечной терапией больных, страдающих хроническими почечными заболеваниями, снизить смертность в группе больных с хронической почечной недостаточностью и увеличить среднюю продолжительность жизни больных с хронической почечной недостаточностью.</p> <p>В рамках реализации Закона Республики Карелия от 5 декабря 2011 года № 1568-ЗПК «Об участии Республики Карелия в проектах государственно-частного партнерства» прорабатывается вопрос строительства здания ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в городе Петрозаводске.</p>
57	Республика Коми	Постановление Правительства Республики Коми от 28.09.2012 № 420 «Об	<p>Подпрограмма 9 «Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения»</p> <p>Цель подпрограммы привлечение внебюджетных средств и средств частной системы здравоохранения к повышению доступности и качества медицинских услуг населению Республики Коми</p> <p>Задачи подпрограммы</p>

	<p>утверждении Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» (ред. от 30.12.2014 № 576)</p>	<p>создание условий для привлечения инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения; повышение эффективности использования имущества учреждений системы здравоохранения, находящегося в государственной собственности Республики Коми, обеспечивающего повышение качества медицинской помощи</p> <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы количество размещенных в информационно-коммуникационной сети «Интернет» материалов о планируемых к реализации проектах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения (единиц); количество объектов недвижимости в здравоохранении, построенных с привлечением частных инвестиций на условиях государственно-частного партнерства (единиц)</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы: 2014 - 2020 годы: I этап: 2014 - 2016 годы, II этап: 2017 - 2020 годы</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы ежегодное размещение материалов о планируемых к реализации проектах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; количество объектов недвижимости в здравоохранении, построенных с привлечением частных инвестиций на условиях государственно-частного партнерства - не менее 1 объекта.</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Недостаток средств в государственных и муниципальных бюджетах, увеличивающиеся социальные обязательства органов власти перед населением, серьезные проблемы несоответствия уровня развития здравоохранения современным потребностям общества обуславливают необходимость привлечения частных источников финансирования для обеспечения воспроизводственных процессов в отрасли здравоохранения.</p> <p>Основной целью развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.</p> <p>Предметом государственно-частного партнерства является государственная и муниципальная собственность в здравоохранении, а также медицинские услуги, оказываемые государством и бюджетными организациями.</p> <p>В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.</p> <p>Государственно-частное партнерство в здравоохранении республики планируется развивать по пути привлечения частных инвестиций к строительству и модернизации объектов недвижимости (прежде всего, строительство диализного центра, строительство хосписа в г. Сыктывкаре); привлечения частных медицинских организаций к реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Так, в ближайшие годы рассматривается перспектива привлечения частных ресурсов в рамках реализации государственно-частного партнерства к строительству центра амбулаторного диализного в г. Сыктывкаре.</p> <p>Выбор такого приоритета связан с наличием положительного опыта государственно-частного партнерства в этой сфере деятельности здравоохранения в других субъектах Российской Федерации, ростом потребности населения в указанном виде медицинской помощи и крайне ограниченными ресурсами для обеспечения диализа у сформированного контингента пациентов, нуждающихся в указанном виде медицинской помощи.</p> <p>По данным официальной статистики на территории Республики Коми за последние 3 года отмечается рост заболеваемости почечной патологией. По итогам 2012 года общая заболеваемость гломерулярными болезнями составила 16,2 на 100 тыс. населения (2010 год - 15,6 на 100 тыс. населения; Российская Федерация - 15,2 на 100 тыс. населения), первичная заболеваемость 2,1 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 2,66 на 100 тыс. населения).</p> <p>Ежегодно увеличивается количество больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН). Число</p>
--	--	--

таких пациентов за последние годы составляет: 2010 год - 182 человека, 2011 год - 184 человека, 2012 год - 186 человек.

В структуре ХПН преобладают больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гломерулонефритами. Регистрируется рост количества госпитализаций в нефрологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница».

Ежегодно на комиссию по отбору больных на заместительную почечную терапию (ЗПТ) направляется не менее 35 - 40 больных с ХПН в стадии 2А-Б. В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница» только за 2012 год из 40 пациентов с ХПН 2А-Б, направленных на комиссию по отбору больных на заместительную почечную терапию, 26 человек отобрано на гемодиализ, 4 человека - на перитонеальный диализ. 8 больных окончательного согласия на проведение диализа не дали из-за проблем, связанных с переездом к месту лечения.

Среди пациентов, получающих гемодиализ, основную группу занимают лица трудоспособного возраста. Однако, в последние годы отмечается рост числа пациентов пожилого возраста.

В Республике Коми применяются все виды заместительной почечной терапии: гемодиализ, перитонеальный диализ. Наблюдаются пациенты после трансплантации почки.

Функционирует четыре центра диализа для больных с хронической почечной недостаточностью на 29 диализных мест:

- 1) отделение диализа и гравитационной хирургии крови на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница» на 13 диализных мест.
- 2) отделение диализа на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Ухтинская городская больница № 1» на 8 диализных мест.
- 3) отделение анестезиологии и реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» на 5 диализных мест.
- 4) центр диализа государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Печорская центральная районная больница» на 3 диализных места.

Оснащение отделений

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница»:
 система очистки воды на 15 диализных мест фирмы «AQUASEYF 08» (Германия) - в работе с 2004 года;
 система очистки воды на 1 - 2 диализных места фирмы «Wattenteknik» RO-2.4F (Швеция) - в работе с 1997 года.

Для оказания экстренной помощи:
 12 аппаратов «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2004 года;
 1 аппарат «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2010 года;
 1 аппарат «Малахит» фирмы «Юнона» (Екатеринбург) - в работе с 2011 года.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»:
 система очистки воды на 15 диализных мест фирмы «AQUASEYF 08» (Германия) - в работе с 2006 года;
 2 аппарата «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2004 года;
 4 аппарата «Малахит» фирмы «Юнона» (Екатеринбург) - в работе с 2011 года.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Печорская центральная районная больница»:
 система очистки воды «Юнона АКВА-01» (Екатеринбург) - в работе с 2011 года;
 2 аппарата «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2011 года;
 3 аппарата «5008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2012 года.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Ухтинская городская больница № 1»:
 система очистки воды на «DWA Modula» - в работе с 2010 года;
 5 аппаратов «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2004 года;
 2 аппарата «4008 S» фирмы «Fresenius» - в работе с 2010 года;
 5 аппаратов «Малахит» фирмы «Юнона» (Екатеринбург) - в работе с 2011 года.

Всего аппаратов - 37. Срок эксплуатации: до 5 лет - 18 аппаратов, до 10 лет - 19 аппаратов. Ориентировочный срок службы аппаратов 5 лет или 15 тысяч часов работы.

У государственного учреждения Республики Коми «Кардиологический диспансер» в работе используется 1 диализный аппарат для оказания экстренной помощи фирмы «Гамбро» (в работе с 1998 года).

На 31 марта 2013 года в Республике Коми на заместительной почечной терапии находится 176 пациентов с хронической почечной недостаточностью, из них на программном гемодиализе 160 пациентов, 16 пациентов на амбулаторном перитонеальном диализе из различных районов республики (наблюдаются в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница»), 26 пациентов с трансплантированной почкой.

Более трети больных, получающих заместительную терапию, составляют жители г. Сыктывкара, численность населения которого составляет 254489 человек. Существует корреляция между плотностью населения и числом больных, получающих заместительное лечение по поводу терминальной почечной недостаточности. В некоторых районах республики больные отсутствуют, но это не говорит о том, что там нет пациентов, нуждающихся в оказании ЗПТ. Сегодня эти больные из-за большой удаленности от центров диализа либо вынуждены переселяться в города, где они смогут получить данную медицинскую услугу, либо эту помощь не получают.

Число больных, нуждающихся в нефрологической помощи, будет расти в связи с ростом продолжительности жизни, выживаемости больных, получающих ЗПТ, а также в связи с пересмотром многих критериев, регламентирующих отбор на лечение (упразднены почти все противопоказания к началу проведения процедуры диализа).

В настоящее время в отделении гемодиализа и отделении нефрологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница» наблюдаются 10 пациентов, рассмотренных на комиссии по отбору на заместительную почечную терапию, с наложенной артерио-венозной фистулой, которым в ближайшее время потребуется ввод в диализ. Имеется 130 пациентов с хронической болезнью почек 3 - 4 стадии, которым в ближайшие годы, по мере прогрессирования ХПН, потребуется заместительная почечная терапия.

Основываясь на опыте работы диализных отделений, можно констатировать, что количество больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии, неуклонно растет и ежегодно увеличивается на 10 - 15 человек.

Все отделения гемодиализа располагаются на приспособленных площадях и находятся в стесненных условиях, что не позволяет разворачивать дополнительные диализные места. В отделении диализа и гравитационной хирургии крови государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница» в лечебной зоне располагаются 3 диализных зала общей площадью 86,5 кв.м, в которых развернуто 13 диализных мест (6,7 кв.м на 1 диализное место), что не соответствует санитарным нормативам. Согласно требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 норматив на 1 диализное место составляет не менее 14 кв.м.

Недостаток площадей, высокая скученность больных создают условия для возникновения и распространения инфекционных заболеваний

Во всех отделениях отмечается дефицит медицинских кадров

Для решения проблемы обеспечения доступности в ЗПТ необходима организация новых гемодиализных мест (потребность 20 - 30 диализных мест). Центр амбулаторного диализа предполагает обслуживание только амбулаторных пациентов. При открытии государственного или частного гемодиализного центра на 20 диализных мест возможно оказание амбулаторной помощи 120 пациентам с ХПН при трехсменной работе, что должно обеспечить потребность в гемодиализе на ближайшие 2 - 3 года. В дальнейшем необходимо предусмотреть расширение центра.

Организация центра амбулаторного диализа позволит уменьшить количество диализных мест в существующем отделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Коми республиканская больница» и привести в соответствие с санитарными нормативам оказание помощи стационарным больным с ХПН и больным с острой почечной недостаточностью.

Выгоды от реализации государственно-частного партнерства для государства:

- 1) привлечение передовых технологий;
- 2) снятие части ответственности за функционирование объекта;
- 3) привлечение негосударственного финансирования для инвестиций;

<p>4) сокращение государственных расходов на содержание и эксплуатацию зданий.</p> <p>Предполагаемые функции в соглашении о государственно-частном партнерстве:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) со стороны государства: гарантия возмещения капитальных затрат, операционных расходов и стоимости финансирования, предоставление земельного участка для строительства; 2) со стороны частного партнера: финансирование проектирования, строительства, содержания здания, поставка и содержание оборудования. <p>Организация центра амбулаторного диализа мощностью не менее 20 диализных мест запланирована в г. Сыктывкаре.</p> <p>Средний срок реализации всех этапов составит в среднем 2 года. Организация деятельности центра амбулаторного диализа запланирована на 2017 год.</p> <p>Приоритеты реализуемой в Республике Коми государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы</p> <p>Цель подпрограммы - привлечение внебюджетных средств и средств частной системы здравоохранения к повышению доступности и качества медицинских услуг населению Республики Коми.</p> <p>Для достижения данной цели необходимо решение следующих основных задач:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание условий для привлечения инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения; 2) повышение эффективности использования имущества учреждений системы здравоохранения, находящегося в государственной собственности Республики Коми, обеспечивающего повышение качества медицинской помощи. <p>Исходя из вышеуказанного сформулированы целевые показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по задаче 1 «Создание условий для привлечения инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения»: <ol style="list-style-type: none"> а) количество размещенных в информационно-коммуникационной сети «Интернет» материалов о планируемых к реализации проектах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения (единиц); 2) по задаче 2 «Повышение эффективности использования имущества учреждений системы здравоохранения, находящегося в государственной собственности Республики Коми, обеспечивающего повышение качества медицинской помощи»: <ol style="list-style-type: none"> а) количество объектов недвижимости в здравоохранении, построенных с привлечением частных инвестиций на условиях государственно-частного партнерства (единиц). <p>Значение показателя (индикатора) подпрограммы по годам реализации представлено в приложении к настоящей Программе (таблица 1).</p> <p>Срок реализации подпрограммы - 2014 - 2020 годы.</p> <p>Реализация подпрограммы осуществляется в два этапа, первый из которых увязан с трехлетним периодом бюджетного планирования:</p> <p>I этап - 2014 - 2016 годы;</p> <p>II этап - 2017 - 2020 годы.</p> <p>В ходе реализации подпрограммы планируется организовать ежегодное размещение материалов о планируемых к реализации проектах государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; к 2018 году ожидается ввод в эксплуатацию диализного центра в г. Сыктывкаре.</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы</p> <p>В рамках реализации задачи 1 «Создание условий для привлечения инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анализ опыта реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения других субъектов Российской Федерации; 2) внедрение новых механизмов привлечения частных медицинских организаций к реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Республики Коми; 3) размещение в информационно-коммуникационной сети «Интернет» информации о проектах государственно-частного

			<p>партнерства в сфере здравоохранения.</p> <p>В рамках реализации задачи 2 «Повышение эффективности использования имущества учреждений системы здравоохранения, находящегося в государственной собственности Республики Коми, обеспечивающего повышение качества медицинской помощи»:</p> <p>1) проведение конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проекте государственно-частного партнерства по организации центра амбулаторного диализа в г. Сыктывкаре;</p> <p>2) мониторинг исполнения обязательств и контроль за реализацией проекта государственно-частного партнерства по организации центра амбулаторного диализа в г. Сыктывкаре.</p>
58	Республика Марий Эл	<p>Постановление Правительства Республики Марий Эл от 30.12.2012 № 492 «Об утверждении государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 07.02.2014)</p>	<p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения в Республике Марий Эл.</p> <p>Задачи подпрограммы формирование системы обязательного медицинского страхования, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение ее эффективности;</p> <p>обеспечение информационной открытости рынка медицинских услуг, создание конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, обеспечение населения доступной информацией о их деятельности в целях выбора застрахованными гражданами медицинской организации и страховой медицинской организации;</p> <p>сохранение равного доступа государственных учреждений здравоохранения, коммерческих лечебных учреждений и частнопрактикующих врачей к реализации медицинских услуг в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;</p> <p>передача части непрофильных функций государственных учреждений здравоохранения (организация питания больных, услуги по обслуживанию территорий, прачечной и т.д.) на конкурсной основе коммерческим организациям</p> <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы доля участвующих в реализации Программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы подпрограмма реализуется без разделения на этапы в 2013 - 2020 годы</p> <p>Объемы финансирования подпрограммы Всего - 58 861,000 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл 58 861,000 тыс. рублей, из них: 2013 год - 53 461,000 тыс. рублей 2014 год - 5 400,000 тыс. рублей 2015 - 2020 годы - 0,000 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы увеличение доли участвующих в реализации Программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей к 2020 году до 19 процентов</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития В условиях недостаточного финансирования отрасли и в связи с недостаточным уровнем технологического оснащения медицинских организаций существующей проблемой недоукомплектованности медицинскими кадрами качество оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях остается недостаточно высоким. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения становится возможным, в том числе и посредством государственно-частного партнерства в отрасли здравоохранения.</p> <p>Государственно-частное партнерство в здравоохранении - это сотрудничество самых разных государственных и частных структур по проблемам обеспечения жизнедеятельности учреждений здравоохранения и охраны здоровья населения.</p>

Создание условий формирования конкурентной среды, становление и развитие конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда - эффективный инструмент на пути качественного изменения в отрасли здравоохранения.

Одним из видов государственно-частного партнерства в здравоохранении является поставка организациями различной формы собственности товаров и услуг государственным медицинским организациям.

Отдельной группой в этом виде государственно-частного партнерства можно выделить передачу непрофильных функций коммерческим организациям.

Другим видом государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями различной формы собственности.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы направлены на реализацию поставленных целей и задач подпрограммы и Государственной программы в целом. Основные мероприятия подпрограммы подразделяются на отдельные мероприятия, реализация которых обеспечит достижение индикаторов эффективности подпрограммы.

Мероприятие 3.1. **Обеспечение равного доступа в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой.**

В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо рассматривать включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 2012 года в Республике Марий Эл осуществляется взаимодействие частной и государственной систем здравоохранения на основе государственно-частного партнерства.

Планирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи осуществляется с учетом распределения объемов государственного задания на оказание медицинской помощи между государственными медицинскими организациями и частными медицинскими организациями, расположенными на территории Республики Марий Эл.

В реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Республике Марий Эл бесплатной медицинской помощи в 2012 году участвовали 53 учреждения здравоохранения, из них 2 ведомственных и 5 коммерческих.

В 2013 году в Республике Марий Эл сохранен равный доступ государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, коммерческих лечебных учреждений и частнопрактикующих врачей к реализации медицинских услуг за счет республиканской программы обязательного медицинского страхования. С этой целью издан приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 1 апреля 2013 г. № 529 «О Концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Республики Марий Эл на период до 2020 года».

В целях обеспечения реализации прав застрахованных граждан страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством об охране здоровья граждан путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в обязательном медицинском страховании.

В республике на рынке медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования работали две страховые компании - ОАО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» и ОАО «Страховая компания РОСНО - МС».

В функции страховых медицинских организаций входит и проведение социологических опросов.

По данным независимых опросов, проведенных страховыми медицинскими организациями в Республике Марий Эл, удовлетворенность населения оказанной им медицинской помощью увеличилась с 55 процентов в 2011 году до 69 процентов к началу 2013 года.

С целью информационной открытости обеспечен доступ граждан к информации о деятельности Министерства здравоохранения

Республики Марий Эл, деятельности подведомственных медицинских организаций. Информация в области медицины и здоровья представлена в разделе «Здравоохранение» на официальном интернет-портале Республики Марий Эл и на сайте Министерства здравоохранения Республики Марий Эл. Совместно с государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Информсреда» проведена работа по созданию собственных web-сайтов всех государственных медицинских организаций республики на официальном интернет-портале Республики Марий Эл.

Информация о предоставлении медицинских услуг и о правах граждан при получении медицинских услуг размещена также на сайтах территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл, страховых компаний и медицинских организаций.

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в Республике Марий Эл тарифным соглашением.

Состав и структура тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые по территориальной программе обязательного медицинского страхования, определяются в соответствии с действующими нормативными документами решением согласительной комиссии.

Внедрены в практику современные методы оплаты медицинских услуг по законченному случаю, на основе стандартов медицинской помощи.

На перспективу планируется дальнейшее развитие системы размещения государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Республике Марий Эл бесплатной медицинской помощи, что позволит не только оптимизировать количество материально-технических и кадровых ресурсов, но и обеспечить качество предоставляемых медицинских услуг, в том числе диагностических, в условиях необходимости обязательного исполнения федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Мероприятие 3.2. **Реализация государственно-частного партнерства при оказании первичной медико-санитарной и реабилитационной помощи.**

Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи на амбулаторном этапе - одна из приоритетных задач данной программы. Это же направление стало приоритетным и в рамках развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Республики Марий Эл.

Наиболее значимые по объему оказываемой медицинской помощи - общества с ограниченной ответственностью «Клиника лазерной медицины» и Поликлиника «Гармония». Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония» оказывает более 6 процентов амбулаторной помощи жителям Моркинского муниципального района, обеспечивая первичный специализированный прием по 14 специальностям.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника лазерной медицины» в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказывает амбулаторную офтальмологическую помощь беременным женщинам, больным сахарным диабетом, ветеранам войн, почетным донорам, оказывает также большой объем специализированной первичной медицинской помощи в дневном стационаре больным с катарактой.

Проводятся мероприятия, направленные на повышение доступности и качества диализной помощи и методов экстракорпоральной детоксикации населению Республики Марий Эл, улучшение качества жизни пациентов, получающих диализную помощь. Оказание медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии (гемодиализ) с 2011 года осуществляет общество с ограниченной ответственностью «Клиника современной медицины HD».

Другим направлением государственно-частного партнерства является реабилитационная помощь детям в санаторных условиях на базе общества с ограниченной ответственностью «Санаторий "Кооператор"». В 2012 году данная организация провела реабилитационное лечение 579 детей республики по направлению медицинских организаций. На 2013 год Министерством здравоохранения Республики Марий Эл приобретены 455 путевок.

С 2014 года дополнительно выделены объемы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по амбулаторной помощи для обществ с ограниченной ответственностью «Евродент», «Будьте здоровы» и «Медцентр-Единица».

В период до 2020 года планируется продолжение развития указанных выше мероприятий.

59	<p>Республика Мордовия</p>	<p>Постановление Правительства Республики Мордовия от 20.05.2013 № 185 «Об утверждении государственной программы развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013 - 2020 годы» (ред. от 19.01.2015 № 36)</p>	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» Целью подпрограммы является: повышение эффективности вложения средств, использования ресурсов и управления здравоохранением Республики Мордовия Задачи подпрограммы: уменьшение очередей к специалистам в медицинских организациях; снижение кадрового дефицита; оснащение медицинских организаций современным оборудованием. Важнейшие целевые индикаторы и показатели подпрограммы доля частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь первого уровня: 2013 год - 24,3 процента; 2014 год - 31,5 процента; 2015 год - 32,8 процента; 2016 год - 33,8 процента; 2017 год - 34,9 процента; 2018 год - 35,6 процента; 2019 год - 36,7 процента; 2020 год - 38,5 процента; количество частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь второго уровня: 2013 год - 2,0 единиц; 2014 год - 2,0 единиц; 2015 год - 2,0 единиц; 2016 год - 2,0 единиц; 2017 год - 2,0 единиц; 2018 год - 3,0 единиц; 2019 год - 3,0 единиц; 2020 год - 4,0 единиц Сроки и этапы реализации подпрограммы. Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год второй этап: 2016 - 2020 год Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы Общий объем финансирования подпрограммы в 2013 - 2020 годах составит 261326,4 тыс. руб., из них средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Мордовия по предварительной оценке 261326,4 тыс. руб. Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности увеличение доли частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь первого уровня до 38,5%; увеличение количества частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь второго уровня до 4-х Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Государственно-частное партнерство (далее ГЧП) можно определить как совокупность форм долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. Именно поэтому ГЧП может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения. В ближайшие годы будет происходить рост затрат на здравоохранение: так как появляются новые медицинские технологии, новые лекарства. Государственно-частное партнерство позволяет увеличить эффективность вложения средств, использования ресурсов и управления. Существуют и другие проблемы: наличие очередей, кадровый дефицит, недостаточное оснащение современным оборудованием, в результате растет недовольство общества: более 51,8% населения нашей республики не удовлетворены качеством медицинского обслуживания. На рынке медицинских услуг малого и среднего предпринимательства на территории Республики Мордовия в течение предшествующих лет была тенденция развития медицинских услуг по трем специальностям: акушерство-гинекология, стоматология, косметология. Рынок других медицинских специализаций отсутствовал ввиду невостребованности. В качестве барьера доступа на рынок медицинских услуг можно рассматривать низкий платежеспособный спрос населения на данные услуги. С увеличением уровня доходов населения вовлеченность в частную медицину растет, растет количество лицензируемых организаций здравоохранения в негосударственном секторе. Соответственно увеличиваются относительные затраты на частную систему здравоохранения. Из общего количества лицензиатов, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Республики Мордовия (456 медицинских организаций) - 117 частной формы собственности (25,6%). Среди крупнейших негосударственных структур в сфере здравоохранения Республики Мордовия - Диализный Центр «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», НУЗ «Узловая больница на ст. Рузаевка» ОАО «Российские железные дороги», хорошо развита сеть стоматологических клиник, лабораторий. За 2012 - 2013 годы значительно выросло число частных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p>
----	-----------------------------------	--	---

			<p>Одним из инновационных решений явилось открытие 22 октября 2009 года в рамках инвестиционного проекта совместно с немецкой фирмой «Фрезениус-Нефро» на территории ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая больница» диализного центра «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» - учреждения здравоохранения второго уровня. Мордовия стала четвертым регионом России, в котором появился подобный центр.</p> <p>Открытие диализного центра - имеет важнейшее значение для больных, страдающих почечной недостаточностью - заболеванием, которое раньше считалось смертельным, а диагноз звучал как приговор. Теперь такая категория больных получила возможность не только продлить жизнь, но и улучшить ее качество.</p> <p>Сейчас в диализном центре «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» работают лучшие специалисты республики на 20 современных аппаратах «искусственная почка», что позволяющей в разы повысить эффективность помощи больным с заболеваниями почек.</p> <p>Особенность нового оборудования заключается в работе с пациентом в особом, интерактивном режиме, автоматическом слежении за жизненными показателями организма и изменении режима диализа в зависимости от состояния пациента. Это позволяет предотвратить тяжелые осложнения, которые возникают при проведении диализа.</p> <p>Кроме того, новое оборудование может проводить гемодиализацию - наиболее эффективную процедуру очистки крови, которая ведет к уменьшению осложнений и снижает риск смерти почечных пациентов на 35%.</p> <p>На момент открытия диализный центр оказывал помощь 52 больным почечной недостаточностью. На сегодня лечение гемодиализом по Европейским стандартам в республике получают 182 человека.</p> <p>Планируется дальнейшее развитие Диализного центра - открытие еще двух залов, в которых будет расположено с еще 12 аппаратами. В этом случае клиника сможет оказывать медицинскую помощь 240 пациентам и Диализный Центр полностью удовлетворит потребность республики в оказании вышеуказанной категории больных.</p> <p>Дальнейшее развитие частно-государственного партнерства в здравоохранении Республики Мордовия возможно и необходимо, прежде всего, в тех случаях, когда возможности рыночных механизмов для привлечения бизнеса ограничены, а бюджет испытывает трудности в решении стоящих проблем только собственными силами.</p> <p>Однако формы этого партнерства должны еще быть отработаны. Необходимо продолжить работу над объединением усилий обеих сторон с целью создания возможностей для реализации проектов, способных значительно улучшить ситуацию, с учетом интересов всех участвующих сторон.</p> <p>Для этого необходимо в период с 2013 - 2020 гг. провести следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перевести в электронный вариант вид государственных услуг по лицензированию медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения; 2) перевести в электронный вид государственные услуги по лицензированию фармацевтической деятельности; 3) привлечение частных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в Программу обязательного медицинского страхования; 4) увеличить количество медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь. <p>Реализация изложенной стратегии, позволит создать принципиально новую систему здравоохранения, ориентированную на интересы пациента. Такая система должна стать конкурентоспособным «локомотивом роста». В будущем, она будет определять динамику здравоохранения республики.</p>
60	Республика Саха (Якутия)	Указ Президента Республики Саха (Якутия) от 12.10.2011 № 982 «О государственной программе Республики Саха	<p>Подпрограмма «Государственно-частное партнерство»</p> <p>Цель и задачи подпрограммы</p> <p>Цель: развитие, оптимизация и повышение эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия) путем внедрения проекта государственно-частного партнерства и аутсорсинга.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участие медицинских организаций в проектах государственно-частного партнерства и аутсорсинга в целях: оптимизации государственных расходов бюджетных средств путем перевода на аутсорсинг обеспечивающих функций учреждений здравоохранения;

		<p>(Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2016 годы» (ред. от 06.10.2014 № 16)</p>	<p>упрощения систем управления, организации и контроля руководителями учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия) исполнения непрофильных функций на условиях аутсорсинга субъектами малого и среднего предпринимательства;</p> <p>2. Эффективное развитие деятельности Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерства экономики Республики Саха (Якутия) и Министерства по делам предпринимательства и развития туризма Республики Саха (Якутия) путем взаимной поддержки и совместной солидарной работы по внедрению проекта «государственно-частное партнерство» для решения общественно значимых задач: повышения уровня здоровья, медобслуживания до уровня развитых стран и улучшения социально-экономических проблем республики.</p> <p>3. Организация реабилитационной помощи отдельным категориям граждан Республики Саха (Якутия) с заболеваниями кардиологического, гастроэнтерологического, неврологического, травматологического профиля и хронической почечной недостаточностью.</p> <p>4. Достижение доступности в обеспечении качественным медицинским обслуживанием граждан Республики Саха (Якутия), находящихся на территории северных и арктических районов республики и других близлежащих районов.</p> <p>Целевые индикаторы подпрограммы количество реализованных проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения</p> <p>Сроки реализации (этапы) подпрограммы. 2012 - 2017 годы</p> <p>Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам. Базовый вариант: Всего - 411 056 тыс. рублей, за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия). Интенсивный вариант: Всего - 954 012 тыс. рублей, за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия).</p> <p>Характеристика текущей ситуации (сильные и слабые стороны) Государство и общество заинтересовано в улучшении качества медицинской помощи, так как это жизненно важный вопрос для каждого человека. Для решения проблем и выполнения поставленных задач можно выгодно вложить средства одновременно выполняя значимые для общества задачи и при этом улучшить финансово-экономическое положение той или иной структуры государства.</p> <p>В данном случае государственно-частное партнерство и аутсорсинг - совокупность форм долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. В сфере охраны здоровья нужно повышать уровень здоровья, сохраняя этим социальную стабильность в обществе, повышать качество медицинского обслуживания до уровня развитых стран, оптимизировать государственные расходы и уменьшить структурные диспропорции. Именно поэтому государственно-частное партнерство и аутсорсинг могут стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения, одной из форм вывода здравоохранения из экономического кризиса. Государственно-частное партнерство позволяет увеличить эффективность вложения средств, использования ресурсов и управления. В настоящее время в Республике Саха (Якутия) проекты, основанные на механизме государственно-частного партнерства и аутсорсинга с субъектами иностранных государств, находятся на стадии формирования.</p> <p>В настоящей подпрограмме используются следующие термины и понятия: Аутсорсинг - передача обеспечивающих функций государственных учреждений здравоохранения на исполнение организации любой формы собственности при сохранении контроля за реализацией переданных функций; Аутсорсер - индивидуальный предприниматель, организация, выбранные для исполнения обеспечивающих функций учреждения, передаваемых на аутсорсинг; Основная функция - функция государственного учреждения здравоохранения, непосредственно направленная на реализацию основной деятельности учреждения; Обеспечивающая функция - функция государственного учреждения здравоохранения, непосредственно связанная с обеспечением надлежащей реализации основной деятельности и основных функций (информационная, хозяйственная, финансово-экономическая, организационная деятельность).</p>
--	--	---	---

<p>Целями аутсорсинга являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение качества выполнения основных функций путем высвобождения внутренних ресурсов от необходимости исполнения обеспечивающих функций; перераспределение финансовых средств, обеспечивающих более эффективное использование имеющихся ресурсов и оптимизацию бюджетных расходов на содержание учреждений здравоохранения; оптимизация штатной численности учреждений здравоохранения. <p>Подпрограмма определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития государственно-частного партнерства в здравоохранении Республики Саха (Якутия), финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.</p> <p>В целях реализации данной подпрограммы планируется реализация комплекса мер, направленных для развития, оптимизации и усовершенствования бюджетной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) путем внедрения проекта государственно-частного партнерства на условиях аутсорсинга.</p> <p><u>Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях». 2. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». 3. Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 29 августа 2012 г. № 1616 «О Концепции повышения заработной платы работников учреждений бюджетного сектора экономики и минимальной заработной платы в Республике Саха (Якутия) на 2012 - 2017 годы». 4. Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 28 декабря 2010 г. № 594 «О Стратегии развития малого и среднего предпринимательства Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2020 годы и Плана мероприятий по реализации Стратегии в 2011 - 2012 годах». <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы:</p> <p>Мероприятие 3.1. <u>Развитие государственно-частного партнерства по строительству объектов «Республиканский кардиологический диспансер в г. Якутске» (II очередь - «Кардиососудистый центр на 150 коек»), «Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 210 коек в Республике Саха (Якутия)», строительство объекта «Якутский онкологический диспансер на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением на 60 коек и хозблоком» (Онкологический центр).</u></p> <p>В Республике Саха (Якутия) с 2012 года начата реализация мероприятий по развитию механизмов государственно-частного партнерства в сфере строительства медицинских учреждений нового типа: Кардиососудистого центра, Абалахского многопрофильного реабилитационного центра.</p> <p><u>Строительство объекта «Республиканский кардиологический диспансер в г. Якутске» (II очередь - «Кардиососудистый центр на 150 коек»).</u></p> <p>Проект направлен на модернизацию материально-технической базы кардиологической службы Республики Саха (Якутия) путем создания современного Кардиососудистого центра со специализированными отделениями на 150 коек. Миссия проекта - улучшение качества медицинской помощи, внедрение современных стандартов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В результате реализации проекта прогнозируется увеличение количества операций на сердце и сосудах в Республике Саха (Якутия), сокращение расходов на лечение больных за пределами республики, снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний к 2016 году на 3,6% от исходных показателей 2011 года.</p> <p><u>Цель:</u> улучшение специализированной (кардиологической, кардиохирургической) медицинской помощи взрослому и детскому населению Республики Саха (Якутия).</p> <p><u>Задачи:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание единой организационной, больничной структуры на различных этапах оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией. 2. Внедрение федеральных медицинских стандартов по кардиологии согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с

сердечно сосудистыми заболеваниями.

3. Укрепление материально-технической базы кардиологической службы Республики Саха (Якутия).

Ориентировочная сумма необходимых инвестиций - 3 752 133,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета (1 436 500,0 тыс. руб.), государственный бюджет Республики Саха (Якутия) (186 600,0 тыс. руб.), внебюджетных источников (частного партнерства) - 2 129 033,2 тыс. руб.

Для строительства Кардиососудистого центра в Республике Саха (Якутия) имеются следующие условия:

по Инвестиционной программе Республики Саха (Якутия) в 2012 году принята в эксплуатацию первая очередь Кардиососудистого центра - кардиологический диспансер на 100 посещений в день;

в 2013 году завершено проектирование второй очереди Кардиососудистого центра - стационара на 150 коек (государственные контракты от 9 марта 2011 г. № 9557, от 29 марта 2012 г. № 9557/12 между ГКУ «Служба государственного заказчика Республики Саха (Якутия)» и ОАО «Сахапроект» на общую сумму 14 481 976,0 рублей);

имеется согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством регионального развития Российской Федерации о включении строительства объекта «Республиканский кардиологический диспансер в г. Якутске (II очередь - Кардиососудистый центр на 150 коек)» в федеральной целевой программе «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Байкальского региона на 2014 - 2018 годы» с объемом финансирования в 2015 - 2016 г. г. - 1 436,5 млн. руб. (федеральный бюджет), 186,6 млн. руб. (государственный бюджет Республики Саха (Якутия).

Координационный совет Республики Саха (Якутия) по государственно-частному партнерству (далее ГЧП) 24 ноября 2012 г. одобрил для дальнейшей организации инфраструктурный проект ГЧП «Строительство Кардиососудистого центра на 150 коек в г. Якутске», утверждена «Дорожная карта» подготовки и реализации этого инфраструктурного проекта.

Строительство «Абалахского многопрофильного реабилитационного центра на 210 коек в Республике Саха (Якутия)».

Мероприятие направлено на создание современного многофункционального реабилитационного центра в Республике Саха (Якутия), осуществляющего лечение и реабилитацию пациентов на уровне новейших достижений медицинской науки и практики.

Миссия проекта - внедрение современных стандартов реабилитации заболеваний, оздоровительных услуг.

Цель: улучшение реабилитационной помощи для больных с заболеваниями кардиологического, гастроэнтерологического, неврологического и травматологического профиля.

Задачи:

1. Создание многопрофильной современной структуры для реабилитации больных.
2. Повышение качества жизни.
3. Предупреждение болезни и инвалидности.
4. Повышение качества оказания медицинской помощи.
5. Полноценное использование курортных факторов Абалахского озера (местности): пелоидов, минеральных вод, климата.

Целевой потребитель проекта - больные с заболеваниями кардиологического, гастроэнтерологического, неврологического и травматологического профиля.

Ориентировочная сумма необходимых инвестиций - 1 875 300 тыс. руб.

На основании методических рекомендаций Министерства регионального развития Российской Федерации (письмо № 37177-100/08 от 09.01.2008) ориентировочная стоимость строительства Абалахского многопрофильного реабилитационного центра на 210 коек составит 1 875 300 тыс. руб. (210 коек x 8 930 тыс. руб.)

План работ по реализации мероприятия:

1. Конкурс: обеспечение квалифицированного спроса на проект, проведение конкурса.
2. Подписание соглашения: подписание соглашения, выполнение отлагательных условий, финансовое закрытие сделки.
3. Строительство: разработка проектно-сметной документации (далее - ПСД), подготовка земельного участка, создание объекта ГЧП.
4. Эксплуатация: обеспечение технических эксплуатационных характеристик в соответствии с соглашением, обеспечение предоставления услуг.

5. Завершение: техническое освидетельствование объекта ГЧП, оформление передачи объектов ГЧП, регистрационные действия, окончательные расчеты.

Строительство объекта «Якутский онкологический диспансер на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением на 60 коек и хозблоком» (Онкологический центр).

Проект направлен на модернизацию материально-технической базы онкологической службы в Республике Саха (Якутия) путем создания современного онкологического центра с отделениями диагностики и со специализированными отделениями на 270 коек.

Цель Якутского республиканского онкологического диспансера (Онкологического центра) - снижение смертности населения Республики Саха (Якутия) от злокачественных новообразований.

Задачи Якутского республиканского онкологического диспансера (Онкологического центра):

- обеспечение пациентов высококачественной специализированной медицинской помощью при выявлении и лечении онкологических заболеваний за счет внедрения и использования современных медицинских технологий;
- обеспечение пациентов комфортными условиями при оказании медицинской помощи.

Целевой потребитель проекта - застрахованные по обязательному и добровольному медицинскому страхованию пациенты, пользующиеся медицинскими услугами по онкологической диагностике, терапии и хирургии. Их доля на рынке медицинских услуг составляет 15 - 20%.

При успешной реализации проекта оказание медицинской помощи будет аккумулировано в единственном специализированном учреждении. В настоящее время дополнительными операторами по урологии, проктологии, нейрохирургии являются ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1-НЦД» и ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 2-ЦЭМП».

Спрос на медицинские услуги по онкологии ежегодно увеличивается, т.к. развитие современных медицинских технологий позволяет проводить раннюю диагностику, адекватное и превентивное лечение злокачественных новообразований.

Ежегодно между Правительством Республики Саха (Якутия) и Министерством здравоохранения Российской Федерации заключаются соглашения на выполнение государственного задания по онкологической помощи населению. Также утверждается Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия), в том числе по направлению «онкология».

Ориентировочная сумма необходимых инвестиций - 7 920 млн. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия) (2 186 млн. руб.), внебюджетные источники (государственно-частного партнера) - 5 734 млн. руб.

Необходимость реализации:

Злокачественные новообразования занимают ведущее место в структуре заболеваемости населения Республики Саха (Якутия) и в значительной мере определяют уровень его временной и стойкой утраты трудоспособности, смертности.

В Республике Саха (Якутия) за 2002 - 2012 годы по данным Росстата произошло увеличение злокачественными заболеваниями системы кровообращения - с 187,7 до 225,1 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За данный период заболеваемость возросла на 19,9%. Ежегодно регистрируются более 2000 случаев установления злокачественных новообразований. Смертность населения от злокачественных новообразований увеличилась с 128,8 до 134,9 случаев на 100 тыс. населения.

За 2012 год на получение онкологической высокотехнологичной медицинской помощи за пределы республики направлено более 150 человек, потребность в оказании онкологической медицинской помощи Республике Саха (Якутия) ежегодно растет и составляет от 150 до 500 в год.

Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в 2011 - 2013 годах принят ряд мер, направленных на совершенствование онкологической помощи населению, укреплению материальной базы онкологической службы. Однако, эти меры оказались недостаточно эффективными из-за их половинчатости: отсутствия единого Онкологического центра с мощной диагностической, диспансерной, стационарной и реабилитационной базой.

Ожидаемый социально-экономический эффект:

- улучшение качества медицинской помощи;
- внедрение современных стандартов диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- увеличение количества и качества диагностических исследований,

увеличение количества операций;
сокращение расходов бюджета здравоохранения на специализированное лечение больных за пределами региона. На проезд больных и сопровождающих за пределы региона ежегодно расходуются средства из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в размере 10,0 - 12,0 млн. рублей;
снижение смертности населения от злокачественных заболеваний к 2016 году на 3% от исходных показателей 2012 года.

Мероприятие 3.2. **Открытие офисов общей врачебной практики и семейных врачей.**
В Республике Саха (Якутия) в связи с низкой плотностью проживания населения, большой удаленностью от районных центров амбулаторий и участковых больниц, отсутствием круглогодичного транспортного сообщения заметное место в оказании первичной медико-санитарной помощи отводится врачу общей практики и семейному врачу.

Внедрение общей врачебной практики является одним из экономически обоснованных и востребованных видов организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

В целях повсеместного внедрения общей врачебной практики в республике проведена работа по реализации подпрограммы «Внедрение общей врачебной (семейной) практики в Республике Саха (Якутия)». По программе модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) по распоряжению Правительства Республики Саха (Якутия) «Об организации общей врачебной (семейной) практики в Республике Саха (Якутия)» оснащены медицинскими оборудованьями 43 офиса общей врачебной практики.

В нашей Республике Саха (Якутия) общеврачебная, семейная практика представлена двумя условными моделями организации общей врачебной (семейной) практики (далее - ОВП): городской и сельской.

Количество подготовленных врачей общей практики в Республике Саха (Якутия) с 1999 по 2012 г. г. составило 193 врача ОВП, на базе Медицинского института Северо-Восточного федерального университета - 130 врачей (67%) и в центральных ВУЗах 63 врача (32%). Из общего количества обученных врачей общей практики работают по специальности 68 врачей (35,2%), т.е. на ставке врача ОВП. Из них в поликлиниках г. Якутска - 22 ОВП, в сельских участковых больницах и врачебных амбулаториях работают 46 врачей в 14 улусах республики.

В перспективе развития общей врачебной практики планируется организация в виде государственно-частного партнерства. В рамках реализации поставленных задач на первом этапе организация в г. Якутске 10 офисов общей врачебной практики, в последующем в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах в соответствии с нормативными-правовыми актами Республики Саха (Якутия)

2. Между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и врачом общей практики заключается договор аренды помещения для обеспечения врачебной деятельности.

Мероприятие 3.3 **Открытие центра амбулаторного гемодиализа.**
Неуклонное увеличение числа больных с почечной недостаточностью при высокой стоимости жизнеобеспечивающей заместительной почечной терапии делает проблему лечения почечной недостаточности одной из наиболее актуальных в Республике Саха (Якутия). При этом рост количества больных с почечной недостаточностью соответствует общемировым тенденциям и объясняется, в первую очередь, расширением спектра заболеваний почек, прежде всего в связи с общим старением населения, увеличением заболеваемости сосудистыми нефропатиями и сахарным диабетом.

По данным международной статистики в настоящее время в мире насчитывается около полутора миллионов человек, получающих различные виды заместительной почечной терапии (ЗПТ) по поводу терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН). Ожидается, что каждые 7 - 10 лет количество больных, страдающих терминальной хронической почечной недостаточностью, будет удваиваться.

Ежегодно в Российской Федерации количество новых диализных пациентов увеличивается на 8,3% и опережает среднемировые значения. На октябрь 2012 года по данным Российского диализного общества 27 тысяч пациентов с ТХПН находятся на лечении различными видами ЗПТ. Из них 19 тысяч пациентов находятся на лечении гемодиализом (аппарат «Искусственная почка»), 2 тысячи - на перитонеальном диализе, 6 тысяч - реципиенты почечного трансплантата (имеют пересаженную почку).

Показатель заболеваемости хронической почечной недостаточностью (ХПН) по Республике Саха (Якутия) достиг к концу 2011 года 1,7 на 1000 населения, что в 1,9 раза больше, чем в 2010 году. Годовой прирост этой категории больных составил около 236 человек.

Количество пациентов с гломерулярной патологией, основной причины развития хронической почечной недостаточности, составляет на конец 2011 года 27,9 на 1000 населения, что выше аналогичных показателей 2010 года.

В настоящее время 261 больных с ТХПН живут за счет заместительной почечной терапии. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) - это совокупность способов лечения хронической почечной недостаточности, включающая в себя гемодиализ (искусственная почка), перитонеальный диализ и пересадку почки. Несмотря на то, что Республика Саха (Якутия) относится к числу субъектов Российской Федерации с высокой обеспеченностью ЗПТ (247,9 на млн. населения), сохраняется дефицит диализных мест. В очереди на лечение ЗПТ состоит 65 больных с преддиализной стадией почечной недостаточности. Кроме того, в республике насчитывается более 22 тыс. пациентов, страдающих сахарным диабетом, из них у 45 пациентов выявлено поражение почек, требующее заместительной почечной терапии.

Гемодиализ и перитонеальный диализ

В республике функционируют 4 отделения гемодиализа на 32 аппаратах «искусственная почка». В ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - НЦМ» функционируют 11 аппаратов, где получают лечение 74 больных. 24 пациента получают гемодиализ в отделении гемодиализа ГБУ Республики Саха (Якутия) «Мирнинская ЦРБ» на 6 аппаратах, 24 пациента - на 6 аппаратах в отделении гемодиализа ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская ЦРБ», 42 пациента - на 7 аппаратах - отделения хронического гемодиализа Якутской больницы ФГБУ «ДВОМЦ» и привлечены к работе 2 аппарата «искусственная почка» отделения реанимации ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - ЦЭМП» для 9 пациентов с ТХПН.

С 2010 года отмечается существенный рост объемов заместительной почечной терапии за счет открытия 2 новых отделений гемодиализа (отделения хронического гемодиализа Якутской больницы ФГБУ «ДВОМЦ», «Нерюнгринская ЦРБ»). Открытие отделений значительно увеличило число пациентов, получающих лечение на гемодиализе, однако, темпы роста значительно отстают от непрерывно возрастающей потребности.

В Республике Саха (Якутия) острый дефицит гемодиализных мест обусловлен недостаточным парком аппаратов «Искусственная почка». Дефицит составляет около 36 аппаратов. При этом загрузка аппаратуры значительно превышает существующие нормативы (нагрузка на диализное место в год достигла 1 092 при норме не более 600). Средняя выработка ресурса диализной аппаратуры составила 80%. Часть парка аппаратов «Искусственная почка» в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - НЦМ (3 аппарата) и ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - ЦЭМП» (2 аппарата), предназначенная для лечения острой почечной недостаточности, вынужденно обеспечивает больных хронической почечной недостаточностью в нарушение санитарно-эпидемиологических норм. Обеспеченность населения гемодиализом, оцениваемая числом диализных мест на миллион населения, составляет 173,8 на конец 2011 года, при средних цифрах по Российской Федерации 140, по Москве и Санкт-Петербургу 231 и 280 соответственно. Низкая обеспеченность обусловлена дефицитом гемодиализных мест. Так, на одного больного требуется проведение не менее трех сеансов гемодиализа в неделю, при этом длительность 1 гемодиализной смены составляет 7 часов. Таким образом, один аппарат гемодиализа может обеспечить заместительной почечной терапией при двухсменной работе 4, а при трехсменной - 6 больных.

Проблема дефицита диализных мест может быть решена только при открытии нового центра амбулаторного диализа в г. Якутске путем частно-государственного партнерства.

Анализ выживаемости больных на гемодиализе по Республике Саха (Якутия) показал снижение данного показателя в сравнении с центральными регионами Российской Федерации. Так, пятилетняя выживаемость больных составила 61,2% по Республике Саха (Якутия) и 65,4% по Российской Федерации соответственно. Выживаемость больных, находящихся на диализе, полностью зависит от качества лечения, которое, в свою очередь, зависит от обеспечения необходимыми лекарственными препаратами и лабораторным мониторингом. Благодаря государственной программе Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2016 годы» закуплено оборудование и решена проблема лабораторного контроля.

Сопутствующие заболевания у больных на диализе определяют тяжесть состояния и прогноз лечения в долгосрочной перспективе. Диализ замещает лишь выделительную функцию почки у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. Наиболее частыми осложнениями на диализе являются нарушения костно-минерального обмена, обусловленного гиперпаратиреозом, эритропоэтинрезистентная анемия, сердечно-сосудистые заболевания

По клинико-лабораторным данным наиболее значимой проблемой для пациентов на гемодиализе по республике оказались такие осложнения, как вторичный гиперпаратиреоз и эритропоэтинрезистентная анемия. Так, несмотря на то, что больные получали стандартную терапию доступными лекарственными средствами, 68,4% имеют показания для назначения препаратов нового поколения, не входящих в перечень ОНЛС и тем самым недоступных для постоянного лечения больных. В этой связи необходимым условием для обеспечения выживания на диализе является медикаментозная коррекция гиперпаратиреоза, анемии, сердечно-сосудистых осложнений за счет лекарственных средств, приобретенных по целевой программе.

Закупленные на средства «Развитие и модернизация методов заместительной почечной терапии для больных с хронической почечной недостаточностью в Республике Саха (Якутия) на 2010 - 2012 годы» лекарственные средства (Мимпара, Земплар, Ренагель) показали высокую эффективность и существенно снизили тяжелые физические страдания больных с таким тяжелым осложнением как гиперпаратиреоз. Возможность непрерывного обеспечения лекарственными средствами коррекции нарушений минерально-костного обмена приведет к значительному снижению смертности пациентов на гемодиализе.

Лечение анемии у 35% больных, находящихся на амбулаторном диализе, оказалось неэффективным при применении эритропоэтинов короткого действия. Сравнительный анализ эффективности пролонгированных эритропоэтинов также показал их высокую эффективность при минимальных побочных эффектах, благодаря чему несомненно будет достигнуто повышение выживаемости пациентов с ТХПН на диализе.

Трансплантация почки

Трансплантология как вид оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению является сегодня одним из наиболее востребованных видов медицинской помощи, позволяющих не только сохранить жизнь больному, но и существенно повысить качество его жизни, сохранить его как полноправного члена общества.

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) на диспансерном учете состоит 78 реципиентов с трансплантированной почкой, период наблюдения за пациентом - 23 года. 14 реципиентов живут с удовлетворительной функцией трансплантата более 10 лет. У 70% пациентов после пересадки органов достигнута полная медико-социальная реабилитация.

В 2001 году Якутия в числе первых 9 регионов Российской Федерации впервые освоила операцию по пересадке почки от живого родственного донора. За период с 2001 по 2012 год в Республиканской больнице № 1-НЦМ произведено 62 операции по трансплантации почки от родственного донора, в различных федеральных центрах России выполнена еще 31 трансплантация жителям Якутии.

Трансплантация почки как вид заместительной почечной терапии по сравнению с гемодиализом обеспечила наилучшие отдаленные результаты лечения. Анализ динамики выживаемости показал, что пятилетняя выживаемость пациентов после трансплантации почки на 22% выше, чем у больных, получающих гемодиализ.

Несмотря на достигнутые успехи выживаемость пациентов с пересаженной почкой остается ниже российских показателей. Из 78 пациентов у 34 (43%) отмечается снижение функции трансплантата. У 4 (5,1%) пациентов выявлена онкологическая патология, при которой требуется отклонение от назначения стандартной иммуносупрессии. У 5 пациентов (6,4%) имеются признаки токсичности ингибиторов кальциневрина, что также является причиной необратимой потери трансплантата. Существующие лекарственные средства по коррекции вышеуказанных проблем трансплантированной почки, такие как Адваграф (Такролимус пролонгированного действия) и Сертикан (Эверолимус), не входят в перечень федеральной программы «7ВЗН» по льготному обеспечению пациентов с пересаженной почкой.

В этой связи возможность обеспечения препаратами по коррекции осложнений после трансплантации органов значительно улучшит отдаленные результаты пациентов с пересаженной почкой.

Опыт показывает, что данный метод заместительной почечной терапии позволяет больным существенно лучше адаптироваться в обществе и достигнуть полной медико-социальной реабилитации. Однако, операции с использованием живого родственного донора не всегда возможны из-за отсутствия соответствующих потенциальных доноров и отказа от родственного донорства по другим мотивам. Анализ количества операций показывает, что фактические возможности трансплантаций почки от живого родственного донора составляют не более 4 - 5 операций в год.

Реалии нашего времени заставляют рассматривать проблему и с позиции экономической эффективности, так как пересадка почки рассматривается как серьезная альтернатива расходам государственного бюджета Республики Саха (Якутия) на организацию диализной

помощи:

- во-первых, количество диализных мест ограничено и его невозможно увеличивать до бесконечности;
- во-вторых, стоимость расходов на одного больного на диализе за 5 лет значительно больше, чем на больного с пересаженной почкой.

Суммарное количество возможных трансплантаций почки в рамках существующих программ составляет не более 8 - 10 человек в год, тогда как потребность в трансплантации почек составила по республике около 150 больных. Соответственно, обеспеченность больных трансплантациями почек составила всего около 5 - 7%. Единственным решением проблемы улучшения доступности населения в трансплантации органов является организация системы трупного органного донорства в Республике Саха (Якутия).

Таким образом, показатель обеспеченности всеми видами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) в Республике Саха (Якутия) составил 247,5 человек на миллион населения, и обеспечить доступность заместительной почечной терапии можно только путем увеличения мощности гемодиализной службы (расширение парка аппаратов «Искусственная почка») и увеличением количества трансплантаций почки за счет внедрения технологии трупного донорства.

Основные цели, задачи, сроки реализации мероприятий подпрограммы «Открытие центра амбулаторного гемодиализа»:

Целью подпрограммы является повышение продолжительности и качества жизни больных хронической почечной недостаточностью.

Подпрограмма предлагает комплексное решение проблем лечения больных хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, включающее в себя решение следующей основной задачи:

- доступность и обеспечение гемодиализной помощью больных с хронической почечной недостаточностью на амбулаторных условиях.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Комиссией Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) по представленным документам на конкурсной основе выбирается и утверждается приказом врач, имеющий:
 - стаж работы в системе Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) не менее 3 лет;
 - сертификат по специальности «анестезиолог-ревматолог», «нефролог»;
 - лицензию на медицинскую деятельность;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2012 № 543н «Об организации первичной медико-санитарной помощи», Положение о деятельности врачей «анестезиолог-ревматолог» «нефролог»;

предоставление табеля оснащения (медицинские оборудования).

Между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и врачом по специальности «анестезиолог-ревматолог», «нефролог» заключается договор аренды помещения для предоставления медицинской помощи и услуг в центре амбулаторного гемодиализа для больных с хронической почечной недостаточностью.

Ожидаемые результаты реализации мероприятия:

Реализация предусмотренных подпрограммой мероприятий позволит повысить продолжительность и качество жизни больных хронической почечной недостаточностью, повысить эффективность лечения острой и хронической почечной недостаточности путем внедрения в практику республиканского здравоохранения центров амбулаторного гемодиализа. Решение поставленных задач позволит достичь максимальной медицинской и социальной реабилитации, снизить смертность среди больных с терминальной хронической почечной недостаточностью, уменьшить экономические затраты на их социальное обеспечение, а также повысить качество жизни пациентов.

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия). Потребность в финансировании мероприятий на открытие одного центра амбулаторного гемодиализа в среднем составляет 42 000 тыс. рублей. Расходы на лечение одного пациента с ХПН составляет 1 152 тыс. рублей в год.

Контроль за ходом выполнения мероприятий открытия центра амбулаторного гемодиализа осуществляется Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в установленном Программой порядке совместно с Министерством экономики Республики Саха (Якутия) и с участием Министерства финансов Республики Саха (Якутия).

Мероприятие 3.4. Внедрение аутсорсинга в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Целями аутсорсинга являются:

- повышение качества выполнения основных функций путем высвобождения внутренних ресурсов от необходимости исполнения обеспечивающих функций;
- перераспределение финансовых средств, обеспечивающих более эффективное использование имеющихся ресурсов и оптимизацию бюджетных расходов на содержание учреждений здравоохранения;
- оптимизация штатной численности учреждений здравоохранения.

В настоящей подпрограмме государственно-частное партнерство и аутсорсинг проводятся в целях оптимизации расходования бюджетных средств.

Прилагаемые мероприятия разработаны с учетом имеющегося опыта организации торгов в различных субъектах Российской Федерации. Также использован опыт имеющегося частичного применения аутсорсинга в учреждениях г. Якутска. Так, например, Якутская городская больница № 2 и Якутский республиканский психоневрологический диспансер по существу применяют в своей деятельности аутсорсинг по охране, питанию, транспортному обеспечению. Соответственно снижаются затраты по статьям заработная плата, начисления и транспортные услуги, а проходят по оплате прочих услуг.

Определение функций, передаваемых на аутсорсинг:

1. Определение функций, передаваемых на аутсорсинг, осуществляется Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) по следующим этапам:
 - проведение мониторинга действующих функций;
 - формирование перечня функций, которые могут быть переданы на аутсорсинг;
 - определение расходов бюджета учреждения на исполнение функций, которые могут быть переданы на аутсорсинг;
 - исследование рынка услуг, на который могут быть переданы функции посредством применения аутсорсинга;
 - определение предполагаемых расходов в случае применения аутсорсинга.
2. При принятии решения о передаче функции на аутсорсинг учреждения здравоохранения руководствуются следующими принципами:
 - применение аутсорсинга не допускается в отношении функций, связанных с реализацией исполнительно-распорядительных полномочий;
 - применение аутсорсинга допустимо при условии сохранения или повышения качества исполнения функции;
 - отбор аутсорсеров осуществляется на конкурсной основе в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - аутсорсинг осуществляется на возмездной основе по контракту (договору), заключаемому в соответствии с действующим законодательством;
 - разовое взаимодействие со сторонней организацией по исполнению отдельной функции не является аутсорсингом.
3. Учреждение здравоохранения определяет расходы за счет средств бюджета учреждения на исполнение функции, планируемой к передаче на аутсорсинг, а также предполагаемые расходы в случае применения аутсорсинга. Если предполагаемые расходы при применении аутсорсинга меньше расходов бюджета учреждения на исполнение этих функций, то передача этих видов деятельности на аутсорсинг может быть признана целесообразной.

Проведение отбора аутсорсера и заключение контракта, договора на аутсорсинг:

1. Работы на данном этапе проводятся в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а также Федерального закона от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».
2. Результатом работы на данном этапе является проведение выбора аутсорсера и заключение с ним учреждением здравоохранения контракта.
3. В случае, если аутсорсер осуществляет лицензируемый вид деятельности в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», то к контракту, договору на аутсорсинг прилагается заверенная в установленном порядке копия соответствующей лицензии.

			<p>Разработка и внедрение административных решений, связанных с передачей обеспечивающих функций муниципального учреждения на аутсорсинг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В рамках работы на данном этапе проводятся следующие мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> разработка учреждением здравоохранения плана организационно-структурных и иных административных изменений, связанных с передачей обеспечивающих функций учреждения на аутсорсинг; назначение руководителем учреждения здравоохранения ответственных лиц по решению технологических вопросов по взаимодействию с аутсорсером в рамках реализации контракта, договора на аутсорсинг; назначение руководителем учреждения здравоохранения ответственных лиц по взаимодействию с аутсорсером; утверждение порядка взаимодействия с аутсорсером; разработка аппаратом заместителя министра (планово-экономическим отделом) системы управления, мониторинга и контроля качества предоставляемых по аутсорсингу услуг за исполнением обязательств сторон по контракту, договору на аутсорсинг. <p>Результатом работы на данном этапе является проведение административных мероприятий, связанных с передачей обеспечивающих функций учреждения на аутсорсинг.</p> <p>Мониторинг эффективности и контроль исполнения функций, переданных на аутсорсинг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В целях обеспечения контроля за деятельностью аутсорсера по реализации переданных функций учреждения здравоохранения осуществляют мониторинг эффективности и контроль исполнения функций, переданных на аутсорсинг. 2. Для каждой функции, передаваемой на аутсорсинг, планово-экономическим отделом разрабатывается система измеряемых и проверяемых показателей, по которым аутсорсером ведется соответствующая база данных. 3. Система мониторинга должна включать в себя совокупность качественных и количественных показателей исполнения функции. 4. Мониторинг проводится на постоянной основе с периодичностью не реже одного раза в квартал. 5. При снижении качества исполнения аутсорсером переданной ему на исполнение функции к нему применяются меры, установленные действующим законодательством, и штрафные санкции, указанные в контракте, договоре на аутсорсинг, либо рассматривается вопрос досрочного прекращения контракта и возврата на исполнение учреждению здравоохранения переданной функции. 6. Предложение о досрочном прекращении контракта планово-экономический отдел направляет курирующему заместителю министра здравоохранения, который принимает решение о целесообразности или нецелесообразности дальнейшего применения аутсорсинга. В последнем случае Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) готовит проект приказа министра об отмене передачи на аутсорсинг функции учреждения здравоохранения. <p>Перечень обеспечивающих функции учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия), предлагаемых к передаче на аутсорсинг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Охрана зданий. 2. Техническое обслуживание зданий. 3. Уборка помещений и территорий. 4. Организация питания. 5. Стирка белья. 6. Транспортное обеспечение. 7. Обслуживание и ремонт медицинской, компьютерной и оргтехники.
61	Республика Северная Осетия-Алания	Постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 26.04.2013 № 158а	<p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели подпрограммы увеличение продолжительности жизни населения Республики Северная Осетия-Алания</p> <p>Задачи подпрограммы строительство социально значимых объектов здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания</p> <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы</p>

		<p>«О республиканской программе «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания» на 2013 - 2020 годы»</p>	<p>показатель смертности от болезней кровообращения; продолжительность жизни больных с хронической почечной недостаточностью; смертность от туберкулеза; заболеваемость туберкулезом; уровень инвалидности и смертности больных после инсульта; показатель фондообеспеченности и фондовооруженности отрасли здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: I этап - 2014 - 2016 годы - инвестирование частными партнерами строительства социально значимых объектов здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания; II этап - 2017 - 2020 годы - возмещение за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания расходов частных инвесторов, связанных с инвестированием строительства социально значимых объектов здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в рамках реализации проектов государственно-частного партнерства (равными долями в течение 8 лет)</p> <p>Объемы финансирования подпрограммы, тыс. руб. Всего 3334000,0 тыс. руб., в том числе средства: федерального бюджета - 154000,0 тыс. руб.; республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания - 1060000,00 тыс. руб.; Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания - 0,00; юридических лиц - 2120000,0 тыс. руб.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2020 году до 74,2 лет; снижение смертности от болезней кровообращения до 646,0 случаев на 100 тыс. населения в 2020 году; снижение смертности от туберкулеза до 9,8 случая на 100 тыс. населения к 2020 году; увеличение фондообеспеченности и фондовооруженности отрасли здравоохранения республики</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Дотационность республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания не позволяет удовлетворить увеличивающийся спрос и рост затрат на услуги здравоохранения. Недостаточность финансового обеспечения отрасли здравоохранения затрудняет предоставление медицинских услуг в необходимом объеме и качестве.</p> <p>Решением, которое позволяет повысить доступность, улучшить качество и эффективность предоставляемых медицинских услуг и в то же время не привести к одномоментной финансовой нагрузке на бюджет Республики Северная Осетия-Алания, выступает государственно - частное партнерство. Установление партнерства между Республикой Северная Осетия-Алания и частным бизнесом с целью реализации совместных финансово-экономических социально значимых инвестиционных проектов станет эффективным шагом на пути развития сферы здравоохранения нашей республики.</p> <p>Нормативно-правовое регулирование участия Республики Северная Осетия-Алания в проектах государственно-частного партнерства осуществляется Законом Республики Северная Осетия-Алания от 6 сентября 2010 года № 43-РЗ «Об участии Республики Северная Осетия-Алания в проектах государственно-частного партнерства».</p> <p>Законом предусмотрены следующие формы государственно-частного партнерства: частному партнеру предоставляются находящиеся в государственной собственности земельные участки, на которых должны располагаться объекты государственно-частного партнерства, в целях создания частным партнером объекта государственно-частного партнерства, осуществления его последующей эксплуатации в определенном порядке, на условиях и в течение срока, по истечении которого партнер передает его в собственность Республики Северная Осетия-Алания; частному партнеру предоставляются находящиеся в государственной собственности земельные участки, на которых располагаются объекты государственно-частного партнерства, а также имущество, которое необходимо для осуществления частным партнером деятельности, предусмотренной решением об участии в проекте государственно-частного партнерства, в целях реконструкции частным партнером объекта государственно-частного партнерства, осуществления его последующей эксплуатации в определенном порядке, на</p>
--	--	---	---

условиях и в течение срока, по истечении которого партнер передает его в собственность Республики Северная Осетия-Алания; иные формы государственно-частного партнерства, установленные законодательством Российской Федерации.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении Республики Северная Осетия-Алания планируется осуществлять посредством реализации четырех проектов государственно-частного партнерства, направленных на строительство социально значимых объектов здравоохранения, ввод в действие которых, в конечном счете, обеспечит повышение качества предоставляемой медицинской помощи населению республики и как следствие увеличение продолжительности жизни населения.

По результатам 1-го этапа подпрограммы в 2016 году планируется введение в эксплуатацию четырех социально значимых объектов здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания балансовой стоимостью 2120000 тыс. руб.:

- сосудистый центр на 120 коек в г. Владикавказ;
- диализный центр на 55 пациенто-мест в г. Владикавказ;
- детский противотуберкулезный санаторий на 100 коек в с. Нузал Алагирского района;
- реабилитационный центр на 120 коек в с. Урсдон Дигорского района.

По результатам 2-го этапа подпрограммы в 2020 году планируется улучшение медико-демографических показателей:

- снижение смертности от болезней кровообращения до 646,2 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 35,2 случая на 100 тыс. населения;
- увеличение продолжительности жизни больных с хронической почечной недостаточностью;
- снижение уровня инвалидности и смертности больных после инсульта.

Приоритеты государственной политики в сфере государственно-частного партнерства

Преобразования в бюджетной сфере стимулируют поиск новых путей сотрудничества государства и бизнеса. При реализации инвестиционных проектов в социальной сфере вариантом выбора является государственно-частное партнерство. В мире существует много его форм и видов, различающихся, в первую очередь, по отношениям собственности и условиям взаимодействия. Целью государственно-частного партнерства для республики является повышение эффективности выполнения государственных обязательств в общественно значимых отраслях в условиях недостаточности финансовых ресурсов. В результате использования государственно-частного партнерства планируется получить возможность решить ряд социальных проблем, с отсроченным платежом.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

Законе Республики Северная Осетия-Алания от 6 сентября 2010 года № 43-РЗ «Об участии Республики Северная Осетия-Алания в проектах государственно-частного партнерства», которым определены приоритеты государственно-частного партнерства в Республике Северная Осетия-Алания:

- создание условий для развития государственно-частного партнерства в Республике Северная Осетия-Алания;
- повышение инновационной и инвестиционной активности;
- обеспечение эффективности использования имущества, находящегося в собственности Республики Северная Осетия-Алания;
- создание нового имущества для реализации приоритетных направлений развития экономики и социальной сферы;
- повышение качества товаров, работ, услуг, предоставляемых потребителям.

В соответствии с принятым в республике законодательным актом проекты государственно-частного партнерства организуются на принципах координации со среднесрочным и долгосрочным бюджетным планированием, в том числе на основе использования долгосрочных региональных целевых программ. Участие Республики Северная Осетия-Алания в проектах государственно-частного партнерства основывается на принципах:

- законности;
- эффективного использования бюджетных средств, владения, пользования и распоряжения государственным имуществом;
- приоритетности исполнения обязательств, принимаемых Республикой Северная Осетия-Алания в рамках проектов государственно-частного партнерства;
- соблюдения прав и законных интересов участников;
- добросовестного и взаимовыгодного сотрудничества сторон.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Мероприятие 1. **Строительство сосудистого центра на 120 коек в г. Владикавказ Республики Северная Осетия-Алания**

Высокий уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний требует совершенствования методов профилактики и оказания медицинской помощи. Численность инсультных больных в 2012 году выросла по сравнению с их числом в 2011 году на 31% и составила 16683 человека, численность больных с диагнозом «инфаркт миокарда» - на 100% и составила 1087 человек.

В целях профилактики, ранней диагностики, своевременного лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (инсультом и инфарктом миокарда) планируется строительство сосудистого центра на 120 коек, из них 60 - кардиологического и 60 неврологического профилей. За счет средств частного партнера планируется строительство непосредственно здания сосудистого центра, которое оценивается в 35 млн. руб. Начало строительства намечено на 2014 год, окончание - в 2016 году.

Мероприятие 2. **Строительство диализного центра на 55 пациенто-мест в г. Владикавказ**

Численность больных с хронической почечной недостаточностью в Республике Северная Осетия-Алания характеризуется непрерывной динамикой роста. Число лиц, получающих диализную помощь, в 2012 году по отношению к показателю за 2008 год увеличилось на 67,9% и составило 220 человек. Однако совершенно очевидно, что количество больных, получающих диализную помощь, не отражает истинной потребности населения республики в гемодиализе, а характеризует лишь имеющуюся возможность обеспечить нуждающихся в нем больных.

Для обеспечения соответствующей медицинской помощью всех нуждающихся в гемодиализе пациентов, прежде всего, необходимо устранить дефицит диализных пациенто-мест, безусловно, с одновременным повышением качества предоставляемой медицинской помощи.

В этих целях планируется строительство в г. Владикавказ современного диализного центра на 55 пациенто-мест. Строительство и соответствующее материально-техническое оснащение планируется осуществить за счет средств частного партнера. Ориентировочная стоимость проекта оценивается в 120,0 млн. руб. Начало строительства намечено на 2014 год со сроком ввода в эксплуатацию в 2016 году.

Мероприятие 3. **Строительство детского противотуберкулезного санатория на 100 коек в п. Нузал Алагирского района**

В Республике Северная Осетия-Алания особую тревогу вызывает состояние заболеваемости туберкулезом детского населения, которое характеризуется негативной динамикой. В республике нет учреждения для лечения заболевших туберкулезом детей. При этом дети заражаются от взрослых и в дальнейшем в обязательном порядке нуждаются в изоляции, лечении и реабилитации.

В целях преломления сложившейся ситуации в рамках государственно-частного партнерства планируется строительство Детского противотуберкулезного санатория в п. Нузал Алагирского района Республики Северная Осетия-Алания на 100 коек. Строительство и соответствующее материально-техническое оснащение будет осуществлено за счет средств частного партнера, которые оцениваются в 600,0 млн. руб.

Мероприятие 4. **Строительство реабилитационного центра на 120 коек в с. Урсдон Дигорского района**

Нарушения мозгового кровообращения (инсульты) являются одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди населения. По данным европейских исследователей, на каждые 100 тыс. населения приходится 600 больных с последствиями инсульта, из которых 60 процентов являются инвалидами. Экономические потери от инсульта достаточно велики. В России ежегодно происходит более 400 тыс. инсультов. Больные, пережившие инсульт, нуждаются в проведении разнообразных реабилитационных мероприятий, наблюдении со стороны участковых или семейных врачей, невролога поликлиники, опеке социальных органов, заботе со стороны родных и близких. Только совместные усилия реабилитологов, врачей поликлиник, социальных работников, родных и близких позволяют больным после инсульта восстановить полностью или частично нарушенные функции, социальную активность (а в значительной части случаев - и трудоспособность).

Показатель количества зарегистрированных больных цереброваскулярными болезнями на 100 тыс. населения Республики Северная Осетия-Алания в 2011 году составил 2302,9 чел., что выше аналогичного показателя за 2010 год на 2 процента.

Значимость реабилитации больных, перенесших инсульт, нельзя переоценить. Это вполне объяснимо: без этой конечной точки в лечении пациента невозможно приблизить, а в идеале вернуть, качество его жизни к доинсультному периоду. В этой связи в Республике Северная Осетия-Алания планируется строительство реабилитационного центра на 120 коек для лиц, перенесших инсульт и инфаркт.

62	Республика Татарстан	Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 01.07.2013 № 461 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» (ред. от 10.12.2014 № 966)	<p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства» Цель: повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения. Задачи: развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения; привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников в рамках заключения концессионных соглашений; участие в реализации программы государственных гарантий частных медицинских организаций; совместно с бизнесом реализация программ по подготовке кадров, по комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса и оснащения медицинских центров</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы Реализуется в один этап: 2013 - 2020 годы</p> <p>Объемы финансирования Подпрограммы Всего: 4 273 634,3 тыс. рублей за счет средств бюджета Республики Татарстан.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы увеличение объема финансирования немедицинских услуг, переведенных на аутсорсинг, от объема финансирования Программы государственных гарантий, до 3% в 2020 г.</p> <p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли «здравоохранение» обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных. В условиях ограниченных возможностей республиканского и местных бюджетов реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса.</p> <p>Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда, что позволит перевести оказание медицинских услуг на качественно новый уровень и вместе с тем выстроить прозрачную систему оказания медицинской помощи населению.</p> <p>Концессии являются основной и одной из наиболее гибких форм государственно-частного партнерства, что обусловило их распространение в мировой практике. Отношения, возникающие в связи с использованием концессионных схем, урегулированы в основном системой федеральных нормативных правовых актов: Федеральным законом «О концессионных соглашениях», а также постановлениями Правительства Российской Федерации, которыми утверждены типовые концессионные соглашения в отношении отдельных объектов концессионных соглашений. В настоящее время в Республике Татарстан действуют 2 концессионных соглашения.</p> <p>Концессионное соглашение между Министерством земельных и имущественных отношений Республики Татарстан и ООО «АВА-ПЕТЕР» (г. Казань) заключено в отношении объекта здравоохранения («Центр планирования семьи и репродукции») сроком на 10 лет. За счет средств инвестора проведены реконструкция и капитальный ремонт помещений Центра, оснащение его современным оборудованием. Заключение концессионного соглашения позволило республике приобрести современное медицинское учреждение, которое будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения. В рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе ВМП, концессионер обеспечивает лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).</p> <p>Также заключено концессионное соглашение между Министерством земельных и имущественных отношений Республики Татарстан и ООО «Клиника современной медицины HD». В 2006 - 2012 годах функционировал Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань (в г. Казани), с 2008 года открыт его филиал в г. Набережные Челны. С 01.09.2008 открыты центры ООО «Клиника современной медицины HD» в г. г. Нижнекамске и Бугульме, с 01.01.2011 и 01.08.2012 - в г. Казани. В настоящее время в республике функционируют 5 частных центров амбулаторного диализа. Во всех частно-государственных проектах по созданию центров реализованы инвестиции частных компаний на выполнение комплекса ремонтно-строительных работ, оснащение центров медицинским, технологическим и вспомогательным оборудованием.</p> <p>Реализация проектов частно-государственного партнерства и развитие отделений гемодиализа учреждений здравоохранения</p>
----	-----------------------------	---	--

системы Министерства здравоохранения Республики Татарстан позволили обеспечить доступность гемодиализной помощи для населения республики. По состоянию на 01.01.2013 лечение методом хронического диализа в целом по республике получали 1039 пациентов, в том числе в условиях частных центров - 792 человека (76,2 процента).

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности.

Однако величина тарифа на оказание медицинской услуги в системе обязательного медицинского страхования не в полной мере покрывает фактические затраты, что снижает заинтересованность в участии самих частных учреждений здравоохранения.

В Республике Татарстан к реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории на территории Республики Татарстан бесплатной медицинской помощи населению медицинские учреждения различных форм собственности начали привлекаться с 2006 года.

В 2012 году в реестр медицинских организаций вошли 33 частные медицинские организации, 26 из которых было определено плановое государственное задание на общую сумму 668 043 107,3 рубля.

В реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан в 2013 году, включены 194 медицинские организации, в том числе 42 медицинские организации частной формы собственности (21,6 процента). Плановое государственное задание на 2013 год определено 16 частным медицинским учреждениям из 29 частных организаций, заявивших себя на участие в Программе государственных гарантий на 2013 год, на сумму 879 345 131,86 рубля.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год участвует 41 медицинская организация частной формы собственности, в том числе 3 организации, оказывающие медицинские услуги (магнитно-резонансная томография и рентгено-компьютерная томография); 39 организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в том числе 16 организаций, оказывающих стоматологическую помощь; 3 организации, оказывающие офтальмологическую помощь; 3 организации, оказывающие оториноларингологическую помощь; 3 организации, оказывающие стационарную помощь.

В рамках реализации Закона Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения Республики Татарстан» в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 20.22.2013 № 116 «Об утверждении Программы предоставления отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию и слухопротезированию на 2013 год» участвуют в зубопротезировании 2 ОАО: «Стоматологическая поликлиника № 9 Азино» г. Казани и «Городская стоматология»; 2 ЗАО: «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района» и стоматологическая поликлиника «Алстом»; 5 ООО: Бугульминская стоматологическая поликлиника, Стоматологическая поликлиника № 5 г. Казани, Зуботехническая лаборатория стоматологической поликлиники № 9, «Семейный доктор», «Дар».

Частное здравоохранение

О стабилизации рынка частных медицинских услуг, а также о повышении доступности для предпринимателей сведений о порядке предоставления лицензии и лицензионных требованиях к осуществлению медицинской деятельности свидетельствует то, что в 2012 году количество медицинских учреждений частной формы собственности, получивших и переоформивших лицензию, снизилось на 7 процентов (в 2012 г. - 350; в 2011 г. - 375), досрочно прекративших действие лицензий - на 55 процентов (в 2012 г. - 11; в 2011 г. - 20).

На 31.12.2012 в системе здравоохранения Республики Татарстан функционируют 1 356 субъектов предпринимательства, что на 33 процента больше их количества в 2011 году (1 017) и на 164 процента - в 2003 году (514), в том числе 1 132 юридических лица (общества с ограниченной ответственностью, открытые акционерные общества, закрытые акционерные общества, негосударственные учреждения здравоохранения, муниципальные унитарные учреждения здравоохранения) и 224 индивидуальных предпринимателя.

С 1 июля 2012 года в соответствии с Федеральным законом № 210 «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» в Республике Татарстан функционирует система межведомственного электронного взаимодействия. Согласно данной системе Министерство здравоохранения Республики Татарстан получает заявительный пакет документов на соискание лицензий по каналам межведомственного взаимодействия от Управления Федерального казначейства по Республике Татарстан, Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Республике Татарстан, Управления Федеральной налоговой службы по Республике Татарстан, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и

благополучия человека по Республике Татарстан, Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Татарстан. Кроме того, с 2012 года информация и документы, представляющие интерес для медицинского бизнеса, кроме сайта Министерства здравоохранения Республики Татарстан, регулярно публикуются на сайте Некоммерческого партнерства «Естественный отбор» (<http://ns-consulting.ru/>).

Одной из проблем дальнейшего развития конкурентности в оказании медицинских услуг населению является сохраняющееся неравномерное территориальное расположение учреждений частной системы здравоохранения. Так, из прошедших в 2012 году лицензирование 90 процентов субъектов частной системы здравоохранения расположены в городах республики (г. г. Казани, Набережные Челны, Нижнекамске, Альметьевске, Бугульме, Зеленодольске).

К основным видам медицинских работ, оказываемых субъектами предпринимательства, относятся стоматология (497 субъектов), неврология (255), терапия (236), рентгенология (232), ультразвуковая диагностика (223), акушерство и гинекология (212), офтальмология (151), урология (145), клиническая лабораторная диагностика (96), наркология (42).

Стационарную медицинскую помощь оказывают 23 субъекта предпринимательства (в 2011 г. - 16; 2010 г. - 13; 2009 г. - 8). В 2012 г. в перечень дополнительно были включены ООО:

в г. Казани: «Клиника оториноларингологии», «АК БАРС МЕДИЦИНА», «Отель-Клиника», «АК БАРС-Медсервис», «Центр Восстановительной Медицины и Курортологии», «Клиника восстановительной медицины», «Центр психотерапии «Гармония», «Медицинский Центр «Премиум-Казань», «Платиненталь-Казань», «Казанский исследовательский медицинский центр восстановительных технологий», «Лабораторно-диагностический центр «Биомед», «Медицинский центр «Доктор», «Казанский лабораторный центр»;

в г. Набережные Челны - «Интермедцентр», «Май»;

в Сабинском районе - «Медицинский центр «Харакят», «Межрайонный центр глазной хирургии»;

в Нижнекамском районе - «Санаторий-профилакторий «Корабельная роща»;

в Лаишевском районе - «Реабилитационный центр».

В 2012 году на 83 процента до 56 (в 2011 г. - 30; в 2010 г. - 15; в 2009 г. - 16) увеличилось количество негосударственных организаций (общества с ограниченной ответственностью, открытые акционерные общества, закрытые акционерные общества, негосударственные учреждения здравоохранения, муниципальные унитарные учреждения здравоохранения), участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год.

В целях дальнейшего развития в Республике Татарстан частного здравоохранения планируется обеспечить координацию деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан, продолжить совместно с Комитетом по внебюджетной медицине и общественному здравоохранению Торгово-промышленной палаты Республики Татарстан участие в проведении семинаров-совещаний по вопросам развития в республике частного медицинского сектора.

В рамках оказания медицинских услуг по долечиванию работающих граждан непосредственно после стационарного лечения по поводу перенесенных инфарктов, инсультов, а также беременных женщин Министерство здравоохранения Республики Татарстан на конкурсной основе взаимодействует с санаторно-курортными учреждениями различной формы собственности:

ЗАО: «КАМАЗжилбыт» (г. Набережные Челны), «Санаторий «Радуга» (г. Набережные Челны);

ОАО: санаторий «Сосновый Бор» (Зеленодольский район), «Ганеко» (г. Нижнекамск), санаторий-профилакторий «Дельфин» Зеленодольского завода им. А.М.Горького, санаторий-профилакторий «Волга» завода ОАО «Производственное объединение «Завод имени Серго»;

ООО: Реабилитационный центр, санаторий-профилакторий ОАО «Казанское моторостроительное производственное объединение» (г. Казань), санаторий-профилакторий «Здоровье» (г. Альметьевск), санаторий-профилакторий «Азнакаевский» (г. Азнакаево), санаторий-профилакторий «Вита» (г. Бугульма). На 2013 год запланировано выделение 5 163 путевок, в том числе для больных с сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом, после перенесенного нарушения мозгового кровообращения, для беременных женщин.

В рамках Правительственной программы «Бэлэкэч» по обеспечению молочными продуктами питания детей первых трех лет жизни

Министерство здравоохранения Республики Татарстан взаимодействует с 2010 года с ОАО «Зеленодольский молочноперерабатывающий комбинат». Все дети в республике, в том числе и в сельской местности, бесперебойно получают полноценное сбалансированное питание 7 дней в неделю. Число получателей молочных продуктов в 2013 году составляет 39 107 человек. Продукция молочного комбината доставляется на раздаточные пункты при лечебно-профилактических учреждениях всех муниципальных районов республики на 5 автомашинах со специальной маркировкой, оборудованных системой «ГЛОНАСС». Мониторинг поставок детского питания ведется ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

В рамках частно-государственного партнерства Министерство здравоохранения Республики Татарстан взаимодействует в сфере подготовки специалистов для центров высоких медицинских технологий. Первый в России Образовательный центр высоких медицинских технологий (далее - ОЦ ВМТ) в г. Казани организован по решению федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 28.12.2007. ОЦ ВМТ создан при поддержке Правительства Республики Татарстан. В своей деятельности он опирается на традиционно сильную медицинскую школу в г. Казани с привлечением международного опыта компании «Джонсон и Джонсон». Россия стала пятой страной в мире, где открылся такой центр, после него были открыты аналогичные центры в Японии, Бразилии и Канаде. Открытие ОЦ ВМТ позволило привлечь международный опыт и инвестиции в систему здравоохранения, сократить время внедрения инновационных технологий, обеспечить участие в едином информационном пространстве и получать виртуальный доступ в ведущие клиники мира, развивать новые направления и эффективные методы лечения. По состоянию на 1 марта 2013 с момента открытия проведены 250 образовательных циклов, на которых прошли обучение 3350 человек. Организовано более 140 научно-практических мероприятий, в которых участвовало более 15,5 тысячи специалистов здравоохранения; 310 специалистов здравоохранения участвовало в 25 групповых и 45 индивидуальных международных стажировках.

С развитием инновационных информационных технологий появляется возможность во взаимодействии с частными партнерами внедрять интегрированные ИТ-решения в рамках целевых программ комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса и оснащать медицинские центры. В республике заключены государственные контракты с ООО «Корпоративные информационные рутины» (КИР) на осуществление технической поддержки информационной системы ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»:

в рамках онкологического кластера (ИС «ДЦ.ОНКО») подключены 86 первичных онкологических кабинетов; ИС обеспечивает маршрутизацию движения пациентов в процессе оказания им медицинской помощи, возможность дополнительной диспансеризации с учетом профилактических осмотров и прочих мероприятий восстановительного лечения;

«Центральный архив медицинских изображений Республики Татарстан» (ИС «ДЦ.ЦАМИ») - подключены 113 медицинских аппаратов; система обеспечивает длительное хранение медицинских изображений, передачу медицинских изображений в республиканский архив, оперативный доступ к медицинским изображениям, оперативный обмен медицинскими изображениями;

информационная система мониторинга межмуниципальных медицинских сосудистых центров обеспечивает мониторинг деятельности муниципальных и региональных сосудистых центров, консультационной работы, а также контролирует качество оказания медицинской помощи;

информационная система «территориально-популяционный регистр инсульта» обеспечивает мониторинг эпидемиологических данных по инульту в субъекте, а также контролирует ситуацию по показателям в режиме реального времени;

информационная система «территориально-популяционный регистр острого коронарного синдрома» обеспечивает мониторинг эпидемиологических данных по острому коронарному синдрому в субъекте, а также контролирует ситуацию по показателям в режиме реального времени;

информационно-аналитическая система «Диспетчерский центр. Высокотехнологичная медицинская помощь» (ИС «ДЦ.ВМП») выполняет автоматизацию функций, связанных с оптимизацией планирования этапов лечебно-диагностического процесса в центрах оказания ВМП.

Совместным проектом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Министерства информатизации и связи Республики Татарстан и ООО «КИР» является создание региональной медицинской информационной системы. Ее основной целью является автоматизация деятельности работников здравоохранения и других организаций, принимающих участие в процессе оказания медицинских услуг населению, а также пользующихся их услугами граждан.

В качестве механизма конкуренции в последнее время в республике получил развитие аутсорсинг, когда лечебные учреждения покупают услуги путем проведения конкурса и торгов. Это позволяет им не заниматься не свойственными учреждению видами деятельности (по охране, питанию, стирке белья) или не выгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований) и, как следствие, добиваться повышения качества услуг и экономии финансовых средств.

В 2009 году в программе передачи непрофильных видов деятельности сторонним организациям участвовало 54 лечебных учреждения Республики Татарстан с общим объемом финансирования 269 млн рублей. В 2012 году государственными учреждениями здравоохранения республики была продолжена передача субъектам малого и среднего бизнеса на аутсорсинг 12 видов услуг. Аутсорсинг внедрен в 116 учреждениях здравоохранения республики на сумму 592,6 млн рублей.

В настоящее время аутсорсинг внедрен практически во всех центральных районных больницах (за исключением 1 центральной районной больницы), в городских и республиканских медицинских организациях.

Наибольшее распространение в центральных районных и городских больницах и поликлиниках получили такие виды аутсорсинга: техническое обслуживание медицинского оборудования - в 62,2 процента медицинских организаций; проведение лабораторных исследований (химико-токсикологические, цитологические, гистологические, на внутриутробные инфекции) - в 60 процентах медицинских организаций; вывоз мусора и анатомических отходов - в 51,1 процента; организация пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц - в 46,6 процента медицинских организаций; техническое обслуживание технологического оборудования пищеблока, лифтов, водоснабжения, канализации и др. - в 24,4 процента медицинских организаций, стирка белья - в 22,2 процента медицинских организаций; обеспечение готовым питанием - в 22,2 процента медицинских организаций. Доля финансовых расходов от консолидированного бюджета в зависимости от вида передачи на аутсорсинг составила от 0,05 процента (вывоз мусора) до 4,2 процента (питание).

В 14 учреждениях республиканского уровня передача на аутсорсинг представлена следующим образом: стирка белья - 78,6 процента медицинских организаций; организация пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц - 71,4 процента; техническое обслуживание медицинского оборудования и вывоз мусора и анатомических отходов - по 50 процентов; лабораторные анализы и прочие исследования - 42,8 процента; обеспечение готовым питанием - 35,7 процента; транспортные услуги - 28,6 процента; уборка - 21,4 процента. Доля финансовых расходов от консолидированного бюджета в зависимости от вида передачи на аутсорсинг составила от 0,01 процента (вывоз мусора) до 9 процентов (техническое обслуживание медицинского оборудования).

Планируется дальнейшее развитие аутсорсинга непрофильных функций лечебно-профилактических учреждений, связанных с питанием пациентов, прачечными услугами, услугами по содержанию коммунального хозяйства лечебно-профилактических учреждений. Это позволит, с одной стороны, значительно сэкономить на содержании соответствующей дорогостоящей инфраструктуры, с другой - стимулировать развитие конкуренции малых частных предприятий.

Учитывая недостаточные объемы финансового обеспечения здравоохранения, а также несбалансированность объемов гарантированных видов медицинской помощи и финансирования, приобретающую особую роль с появлением новых современных технологий диагностики и лечения, возрастает роль благотворительной и спонсорской помощи (фандрайзинга). В то же время отмечается увеличение числа людей, испытывающих потребность в проявлении безвозмездной заботы и помощи нуждающимся независимо от религии, мировоззрения, финансового благополучия.

«Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой» (далее - Фонд) был основан в марте 2003 года супругами Вавиловыми после смерти их дочери, страдающей острым лимфобластным лейкозом. Фонд Анжелы Вавиловой занимается оказанием помощи детям, больным лейкемией, и их родителям, постоянно реализует различные благотворительные акции и проекты, в том числе по обеспечению больных онкологическими заболеваниями детей медикаментами, игрушками, бытовой техникой, организует концерты и встречи с артистами детей, получающих лечение в онкогематологическом отделении.

В январе 2011 года подписано Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Татарстан и Фондом по созданию в Татарстане первого детского хосписа, ведется сбор пожертвований на его строительство в Республике Татарстан.

1 июня 2011 года подписано Дополнительное соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Татарстан, Фондом и ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», предусматривающее развитие волонтерского движения и участие волонтеров в работе хосписа. В создании и дальнейшем содержании хосписа предусматривается сбор благотворительных средств. На сегодня благотворительных средств собрано 40 175,8 тыс. рублей из различных источников. Основные денежные средства поступили от проведенных акций по сбору благотворительных средств: акция «Ручеек доброты», благотворительный фестиваль звезд татарской эстрады в КРК «Пирамида», сбор средств на Республиканском совете по благотворительности. Большой вклад в сбор благотворительных средств внесло Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Татарстан, благотворительный фонд «Ак Барс Созидание» и др.

С октября 2012 года на острове Свяжск на средства Благотворительного фонда «Остров», учрежденного инициативной группой жителей острова Свяжск, осуществляется реализация проекта создания реабилитационного центра «Островок». В центре будут проходить реабилитацию дети, находящиеся в стадии ремиссии после онкологических и других тяжелых заболеваний, и их родители. Пребывание в центре по направлению врача для детей и их родителей будет бесплатным. За год «Островок» сможет принять 170 детей. Проект соответствует мировому опыту: в странах Европы, Азии, США и Африки уже давно действуют подобные центры.

28 августа 2012 года стартовал проект строительства бесплатной мини-гостиницы на 24 номера, реализация которого позволит создать комфортные условия для родителей детей, находящихся на длительном лечении в ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Финансирование проекта полностью берет на себя благотворительный фонд «Дом Роналда Макдональда». Гостиница будет располагаться на земельном участке площадью 2 000 кв. метров, выделенном на территории ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Данный комплекс будет состоять из двухэтажного здания гостиницы, игровой детской площадки и летней площадки для отдыха родителей. «Дом Роналда Макдональда» ежегодно сможет принимать более 600 семей.

В соответствии с действующим законодательством обеспечение круглосуточного приема и содержания заблудившихся, подкинутых детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет в Республике Татарстан осуществляет ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» на 310 мест с филиалом в г. Набережные Челны, в финансирование которого большой вклад вносят спонсорские средства и добровольные пожертвования населения. Общий объем благотворительных поступлений за 2012 год составил более 13 млн рублей. За счет благотворительных средств приобретены мягкий и твердый инвентарь, проведено утепление труб отопления и горячего водоснабжения, установлены домофон с видеонаблюдением и шлагбаум; отремонтированы ворота, прогулочные веранды, лестничные площадки и др. Значительную помощь в 2012 году оказали благотворительный фонд «Ак Барс Созидание» (400,0 тыс. рублей), ОАО «Казанский маслоэкстракционный завод» (автобус «Газель» с комплектом детских кресел на сумму 760,0 тыс. рублей), ООО «Энергогазкомплект» (г. Набережные Челны; строительство автостоянки более 1300,0 тыс. рублей), ОАО «Нэфис Косметикс» (ежеквартальное обеспечение учреждения моющими средствами), ООО «МЭЛТ» (поставка оргтехники на сумму более 65,0 тыс. рублей), ООО «Фармэль» (поставка лекарственных препаратов на сумму более 220,0 тыс. рублей).

В Детском туберкулезном санатории (филиал ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан») находятся дети в раннем периоде туберкулезной инфекции, имеющие контакт с туберкулезными больными, с затухающими формами туберкулеза, а также тубинфицированные при наличии дополнительных факторов риска (медицинских, социальных); около 80 процентов составляют дети из неполных, социально дезадаптированных семей. В 2009 году санаторию оказана помощь благотворительным фондом Алины Кабаевой (отремонтирован и оснащен компьютерный класс). За последние 3 года активную поддержку санаторию оказывают Татарстанский филиал Российского детского фонда и Благотворительный фонд депутата Государственной Думы Российской Федерации А.Н.Хайруллина, Отделение «Банк Татарстан» Сбербанка России (перечислено более 1 500,0 тыс. рублей), ОАО «Нэфис Косметикс» (более 57,0 тыс. рублей). За счет благотворительных средств в санатории проведен частичный косметический ремонт; приобретены телевизоры, музыкальные товары, мягкий инвентарь; детские кровати, DVD-плееры, столы и стулья для кормления детей, велосипеды, коньки хоккейные и фигурные, моющие средства; установлены противопожарные двери.

В рамках развития частно-государственного партнерства планируется формирование частных медицинских центров, которые, действуя в рамках проектов частно-государственного партнерства, смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль

			<p>здравоохранения республики в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению в этих центрах.</p> <p>Продолжится дальнейшее развитие аутсорсинга с передачей непрофильных функций сторонним организациям.</p> <p>Планируется заключение концессионных соглашений по передаче в концессию амбулаторно-поликлинической помощи населению в рамках программы государственных гарантий (совместно с ООО «Спасение»).</p> <p>Планируется совместно с частными организациями, в том числе зарубежными, развитие медицинского туризма.</p> <p>в 2018 г. - 562 452,6 тыс. рублей; в 2019 г. - 585 513,2 тыс. рублей; в 2020 г. - 607 177,2 тыс. рублей.</p> <p>Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств республиканского бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.</p> <p>Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средств медицинских организаций от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, личных средств медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.</p>
63	Республика Тыва	<p>Постановление Правительства Республики Тыва от 30.04.2013 № 250 «Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013 - 2020 годы» (ред. от 28.08.2013)</p>	<p>Подпрограмма Б «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения</p> <p>Задачи подпрограммы: создание условий для развития государственно- частного партнерства, формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг</p> <p>Сроки реализации подпрограммы 2013 - 2020 гг.</p> <p>Общий объем финансирования Подпрограммы составляет 143169,0 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет - 0,00 тыс. рублей (с 2013 по 2020 г.); республиканский бюджет - 78137,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 г.), средства юридических лиц - 65032,0 тыс. рублей (с 2014 по 2020 г.).</p> <p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы увеличение доли частных медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий в общем числе участвующих медицинских организаций к 2020 году до 30,0%; увеличение доли частных медицинских организаций, в том числе аптек, в сельской местности в общем числе частных медицинских организаций республики до 44% к 2020 году.</p> <p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития В условиях недостаточного финансирования отрасли сложилась малоэффективная система здравоохранения: в связи с недостаточным уровнем материально-технического оснащения, существующей проблемой недоукомплектованности медицинскими кадрами качество оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения остается недостаточно высоким.</p> <p>Так, в 2012 году объем средств, направленный на финансирование отрасли здравоохранения в Республике Тыва в общем объеме средств республиканского бюджета, составил 24%, в 2011 году - 11,4%.</p> <p>Таким образом, ряд проблем сегодня остается нерешенным и требует повышения эффективности функционирования системы здравоохранения, что становится возможным посредством государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в отрасли здравоохранения.</p> <p>ГЧП в здравоохранении представляет собой договорное взаимовыгодное, предполагающее перераспределение рисков между партнерами, сотрудничество публично-правовых и частно-правовых субъектов в сфере оказания потребителям медицинских услуг, осуществляемое наиболее эффективными способами для привлечения дополнительных источников финансирования.</p> <p>Аутсорсинг (контракт на обслуживание и передачу непрофильных функций), как один из механизмов эффективного управления ресурсами здравоохранения в Республике Тыва недостаточно развит.</p>

Внедрение аутсорсинга позволит учреждениям здравоохранения республики не заниматься несвойственными видами деятельности (охрана, питание, стирка белья) или невыгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований), и как следствие, добиваться повышения качества услуг и экономии финансовых средств.

Передачу непрофильных услуг в аутсорсинг в 2012 году осуществляли 12 учреждений здравоохранения (или 21,8% от всех учреждений здравоохранения), в том числе 4 - на обслуживание зданий и сооружений, включая вывоз мусора и медицинских отходов, 2 - охрана и организация пропускного режима, 4 - на техническое обслуживание оборудования, включая медицинское, 2 - лабораторные анализы.

Планируется дальнейшее развитие аутсорсинга непрофильных функций лечебно-профилактических учреждений, связанных с питанием пациентов, прачечными услугами, услугами по содержанию коммунального хозяйства лечебно-профилактических учреждений. Это позволит, с одной стороны, значительно сэкономить на содержании соответствующей дорогостоящей инфраструктуры, с другой стороны, стимулировать развитие конкуренции малых частных предприятий.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

Кроме того, развитие системы ГЧП позволит создать и развить конкурентные рынки в области здравоохранения, приведет к постепенной демополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

На территории Республики Тыва по состоянию на 1 января 2013 г. медицинскую помощь населению оказывают 40 стационарных учреждений, из них 15 центральных районных больниц, 2 межрайонных медицинских центра, 9 сельских участковых больниц (структурно входят в ЦРБ), 7 республиканских и 1 городская больница, 4 диспансера, Родильный дом № 1 г. Кызыла и Перинатальный центр; 114 амбулаторно-поликлинических учреждений, из них 3 офиса ВОП (структурно входят в ЦРБ), 11 сельских врачебных амбулаторий (структурно входят в ЦРБ), 93 ФАПа (структурно входят в ЦРБ), 7 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (республиканская консультативно-диагностическая, городские детская и взрослая и стоматологическая поликлиники, Центр восстановительного лечения для детей, Центр СПИД и Центр медицинской профилактики); 1 станция и 16 отделений скорой медицинской помощи при ЦРБ, 143 частных медицинских организаций, в том числе 95 частных аптек.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности. В 2013 году и предыдущие годы в Республике Тыва медицинские организации иных форм собственности, в том числе и частной, в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению не участвовали. Неучастие частных медицинских организаций в реализации программ государственных гарантий объясняется поздним становлением системы частной медицины и низкими тарифами.

Как отмечено выше, в 2012 году в системе здравоохранения Республики Тыва функционировали 143 частных медицинских организаций (в том числе частные аптеки 95), из них 13 юридических лиц (общества с ограниченной ответственностью) и 35 индивидуальных предпринимателя. Количество частных медицинских организаций, включая аптечную сеть, на конец 2012 года по сравнению с 2008 годом (35) увеличилось на 75,5%.

Для республики характерно неравномерное территориальное расположение организаций частной системы здравоохранения, 67% находятся в городе Кызыле.

К основным видам медицинских работ, оказываемых частными медицинскими организациями, относятся: стоматология (18), ультразвуковая диагностика (5), акушерство и гинекология (2), офтальмология (1), кардиология (1), гастроэнтерология (1), неврология (1), рефлексотерапия (1), функциональная диагностика (1), гомеопатия (2), кабинет предрейсовых медосмотров (6), аптечная сеть (95), в том числе в г. Кызыле 48.

Стационарная медицинская помощь частными медицинскими организациями в Республике Тыва не оказывается.

В рамках оказания медицинских услуг по долечиванию граждан в республике планируется взаимодействие с частным санаторием-профилакторием, созданным в 2012 году и передача на условиях концессии (допуск частного инвестора (концессионера) к занятию

определенным видом деятельности, осуществляемым государством) ГУП курортов «Чедер» и «Уш-Белдир» к 2020 году. Следует отметить, что концессия как один из основных и гибких форм ГЧП в республике не развит.

Для дальнейшего развития в Республике Тыва частного здравоохранения планируется обеспечение координации деятельности государственной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан, организация и проведение совместных семинаров-совещаний по вопросам развития в республике частного медицинского сектора с участием медицинской палаты и других общественных организаций республики.

В рамках мероприятий данной подпрограммы предполагается привлечение средств частных инвесторов (ООО «Лунсин», ООО «Тардан Голд» и др.) для строительства модульных ФАПов с оснащением на территории Республики Тыва. До 2020 года в рамках государственно-частного партнерства планируется построить 5 модульных ФАПов с необходимым оборудованием.

Учитывая недостаточные объемы финансового обеспечения здравоохранения, возрастает роль благотворительной и спонсорской помощи. Так в 2012 году учреждением здравоохранения ГБУЗ РТ «Тувинский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» при содействии ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН компанией ЗАО «Глаксо Смит Кляйн Трейдинг» получены в виде благотворительной помощи вакцины «Хаврикс» против вирусного гепатита А в количестве 39611 доз для иммунизации детей Республики Тыва в возрасте от 3 до 8 лет на общую сумму 18523,3 тыс. рублей, 2011 году в виде спонсорской помощи Ресбольницей № 1 получено оборудование в сумме 110 тыс. рублей.

В целом для развития ГЧП в системе здравоохранения республики необходимо формирование конкурентной среды в здравоохранении, создание равных условий для организаций здравоохранения с различными формами собственности, развитие добровольного медицинского страхования и привлекательного инвестиционного климата для бизнес-структур, в том числе с привлечением частного сектора к строительству новых медицинских мощностей при этом обеспечив доступность населения к лечению.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1. **Создание рабочей группы по реализации развития государственно-частного партнерства в сфере «Здравоохранения»**

Создание коллегиального органа под руководством заместителя Председателя Правительства Республики Тыва для координации деятельности органов исполнительной власти в РТ в срок до 31 декабря 2013 года.

Мероприятие 2. **Разработка регионального механизма развития государственно-частного партнерства в сфере «Здравоохранения»**

Создание и совершенствование нормативно-правовой базы для развития государственно-частного партнерства, в том числе условий для вхождения и участия частного капитала в функционирование региональной системы здравоохранения. Срок исполнения до 1 июля 2014 года.

Мероприятие 3. **Направления развития и оказания медицинской помощи с учетом государственно-частного партнерства**

Определение дефицитных видов медицинской помощи и государственных учреждений для реализации проекта с участием частного капитала. Срок исполнения до 31 декабря 2014 года.

Мероприятие 4. **Внедрение проектов государственно-частного партнерства и его мониторинг**

Привлечение негосударственной организации в систему оказания медицинской помощи на территории Республики Тыва.

Определение эффективности реализации механизма государственно-частного партнерства. Срок исполнения - 2015 - 2020 годы.

Мероприятие 5. **Развитие частного здравоохранения на территории Республики Тыва, в том числе доведение доли участия негосударственных медицинских организаций в системе оказания медицинской помощи до 30% к 2020 году**

Увеличение доли частных медицинских организаций и создание условий для демополизации оказания медицинской помощи на территории Республики Тыва.

Мероприятие 6. **Развитие аутсорсинга непрофильных функций лечебно-профилактических учреждений**

Позволит повысить качество услуг, сэкономить денежные средства, стимулировать развитие конкуренции малых частных предприятий.

64	Удмуртская Республика	Постановление Правительства Удмуртской Республики от 07.10.2013 № 457 «Об утверждении государственной программы Удмуртской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 02.02.2015 № 18)	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>
65	Республика Хакасия	Постановление Правительства Республики Хакасия от 13.11.2013 № 614 «Об утверждении государственной программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия до 2020 года» (ред. от 31.12.2014 № 738)	<p>Выделенной подпрограммы нет.</p> <p>Основные приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения в период до 2020 года: в том числе <u>создание условий для развития государственно-частного партнерства</u>, постепенной демополизации государственной системы оказания медицинских услуг.</p> <p>Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частных систем здравоохранения. Государственная система здравоохранения на современном этапе заинтересована в совместной работе с частными партнерами, особенно в привлечении их кадровых ресурсов.</p> <p>В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам можно рассматривать включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой. Необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, в первую очередь учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>В настоящее время в республике основные объемы медицинской помощи приходятся на государственные учреждения здравоохранения. Несмотря на расширение сферы деятельности частными медицинскими организациями, перечень их услуг ограничен и осуществляется по небольшому числу направлений (стоматология, медицинская диагностика и т.п.). Частные медицинские организации не оказывают скорую медицинскую помощь, стационарную помощь круглосуточного пребывания.</p> <p>Существенных результатов по привлечению частного капитала в систему обязательного медицинского страхования не наблюдается, так как финансирование за объем предоставленных медицинских услуг осуществлялось по неполным тарифам. Проблемой развития государственно-частного партнерства в сфере ОМС в республике является и то что, многие частные медицинские организации считают высокими требования со стороны страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования к качеству оказания медицинской помощи.</p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности. В качестве механизма конкуренции в республике получает развитие аутсорсинг, когда лечебные учреждения покупают услуги путем проведения конкурса и</p>

			<p>торгов. Это позволяет им не заниматься несвойственными учреждению видами деятельности (охрана, питание, стирка белья) или невыгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований) и, как следствие, добиваться повышения качества услуг и экономии финансовых средств.</p> <p>В рамках развития государственно-частного партнерства планируется формирование частных медицинских центров, которые, действуя в рамках проектов государственно-частного партнерства, смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения республики в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению в этих центрах.</p>
66	Чеченская Республика	<p>Постановление Правительства Чеченской Республики от 19.12.2013 № 348 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014 - 2020 годы»</p>	<p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения</p> <p>Задачи Подпрограммы обеспечение условий для участия медицинских организаций, различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе обязательного медицинского страхования; создание конкурентной среды между медицинскими организациями в системе медицинского страхования;</p> <p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. 2014-2020 годы.</p> <p>Объемы финансирования Подпрограммы. Финансирование не предусматривается.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы увеличение доли медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в системе обязательного медицинского страхования; создание конкурентной среды между медицинскими организациями в системе медицинского страхования; повышение качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам</p> <p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Необходимо развивать вхождение в систему обязательного медицинского страхования частных медицинских учреждений, привлечение управляющих компаний в целях управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, санаторно-курортную помощь.</p> <p>Целью медицинского страхования в области здравоохранения на период 2013 - 2020 годов является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение ее эффективности. Важными задачами являются: формирование модели обязательного медицинского страхования с созданием конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, обеспечивающих население доступной информацией об их деятельности в целях выбора застрахованными гражданами медицинской организации и страховой медицинской организации; обеспечение условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.</p> <p>В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам можно рассматривать включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной</p>

			<p>медицинской практикой.</p> <p>Реализация принципов свободы выбора застрахованных лиц осуществлена через право на выбор: медицинской организации и страховой медицинской организации, из числа включенных в реестр, размещенный в обязательном порядке на официальном сайте в сети Интернет и дополнительно опубликованного иными способами, а так же врача, для получения первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>В целях создания конкурентных условий, участники сферы обязательного медицинского страхования (страховые медицинские организации и медицинские организации) обеспечивают размещение необходимой информации на собственных официальных сайтах в сети «Интернет», опубликовывают ее в средствах массовой информации.</p> <p>В целях обеспечения реализации прав застрахованных граждан, страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством об охране здоровья граждан путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>Перечень основных мероприятий Подпрограммы</p> <p>Мероприятие 1 Размещение заказа на оказание медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования с участием частных учреждений является примером государственно-частного партнерства в сфере предоставления медицинских услуг.</p> <p>В 2012 году в реализации государственного задания на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики принимали участие 1 федеральное учреждение здравоохранения и 7 медицинских организаций негосударственной формы собственности, в том числе 6 - обществ с ограниченной ответственностью.</p> <p>Действующим законодательством установлено, что медицинская организация, которая намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд ОМС. При этом, территориальный фонд ОМС не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Одновременно, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено право гражданина на выбор медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.</p> <p>В 2013 году в программу ОМС включены медицинские организации, готовые осуществлять медицинскую деятельность в рамках программы ОМС по утвержденным тарифам. При этом, определенная доля граждан выбрала для оказания первичной медико-санитарной помощи медицинские организации негосударственной формы собственности, что уже сейчас создает здоровую конкурентную среду в сфере медицинского обслуживания населения.</p> <p>В дальнейшем, с учетом изменения финансового обеспечения системы здравоохранения, наполнения тарифов за оказанные медицинские услуги, включение в систему ОМС высокотехнологичных видов медицинской помощи «интерес» частных компаний к участию в реализации программы ОМС будет увеличиваться.</p>
67	Чувашская Республика - Чувашия	Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 16.05.2013 № 185 «О государственной программе Чувашской Республики	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели подпрограммы развитие взаимодействия государственной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения с привлечением дополнительных инвестиций в отрасль здравоохранения Чувашской Республики</p> <p>Задачи подпрограммы стимулирование инвесторов к привлечению материальных, финансовых, интеллектуальных, научно-технических и иных ресурсов в проекты, реализуемые Минздравсоцразвития Чувашии на территории Чувашской Республики; повышение доступности и качества медицинских услуг, предоставляемых потребителям, путем привлечения частных инвестиций в проекты, реализуемые Минздравсоцразвития Чувашии на территории Чувашской Республики; обеспечение эффективности реализации проектов, реализуемых Минздравсоцразвития Чувашии на территории Чувашской Республики</p>

	<p>«Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы» (ред. от 26.12.2014 № 488)</p>	<p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы к 2021 году будут достигнуты следующие показатели: доля медицинских организаций частной системы здравоохранения и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, в общем числе участвующих медицинских организаций до 9%; доля предоставляемых населению в рамках государственно- частного партнерства объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях в общем объеме амбулаторной помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования до 0,43%; доля предоставляемых населению в рамках государственно- частного партнерства объемов медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров в общем объеме стационарной помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования до 0,11%</p> <p>Сроки и этапы реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: I этап - 2013 - 2016 годы - этап формирования и развития конкурентных рынков на территории республики в отрасли здравоохранения в условиях реформирования системы здравоохранения; II этап - 2017 - 2020 годы - этап постепенной демополизации государственной системы здравоохранения населению на территории Чувашской Республики.</p> <p>Объемы финансирования подпрограммы с разбивкой по годам ее реализации Общий объем финансирования подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 1147615,45 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Чувашской Республики - 244016,24 тыс. рублей (21,62%), средства ТФОМС Чувашской Республики - 650054,85 тыс. рублей (56,64%), средства иных источников - 253544,36 тыс. рублей (22,47%). Необходимое дополнительное финансирование на 2013 - 2020 годы составляет 270016,24 тыс. рублей, из них средства республиканского бюджета Чувашской Республики - 244016,24 тыс. рублей, средства иных источников - 26000,0 тыс. рублей</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы привлечение дополнительных инвестиций в отрасль здравоохранения; повышение эффективности использования государственных ресурсов в сфере здравоохранения; создание и развитие конкурентных рынков в области здравоохранения, демополизация государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.</p> <p>Общая характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития В условиях недостаточного финансирования отрасли сложилась малоэффективная система здравоохранения, что связано с недостаточным уровнем технологического оснащения, структурными диспропорциями, существующей проблемой недоукомплектованности медицинскими кадрами, качество оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти Чувашской Республики в сфере охраны здоровья граждан, остается недостаточно высоким. Так, в 2012 году объем средств, направленных на финансирование отрасли здравоохранения в Чувашской Республике, в общем объеме средств республиканского бюджета Чувашской Республики составил 22%. При этом дефицит финансирования Программы государственных гарантий остается достаточно высоким - в 2012 году он составил 14,1% несмотря на снижение дефицита Программы государственных гарантий в целом за последние три года в 2 раза. Таким образом, ряд проблем сегодня остается нерешенным и требует повышения эффективности функционирования системы здравоохранения, что становится возможным посредством ГЧП в отрасли здравоохранения. ГЧП в здравоохранении представляет собой договорное взаимовыгодное, предполагающее перераспределение рисков между партнерами, сотрудничество публично-правовых и частно-правовых субъектов в сфере оказания потребителям медицинских услуг, осуществляемое наиболее эффективными способами для привлечения дополнительных источников финансирования.</p>
--	---	---

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 2012 года в Чувашской Республике осуществляется взаимодействие частной системы здравоохранения и государственной системы здравоохранения на основе ГЧП: в реализации Программы государственных гарантий участвовало 7 негосударственных медицинских организаций, в том числе 6 - частной формы собственности и 1 - ОАО «Российские железные дороги». При этом доля объемов медицинской помощи, оказанной организациями частной формы собственности, составила: в стационаре - 0,06% от общего числа запланированных объемов, в амбулаторно-поликлинических подразделениях - 0,2%.

Передачу непрофильных услуг в аутсорсинг в 2012 году осуществляли 50 медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти Чувашской Республики в сфере охраны здоровья граждан, из них 21 - на обслуживание зданий и сооружений, в том числе котельных, 29 - на техническое обслуживание оборудования, 21 - на организацию питания для пациентов, 30 - на стирку белья. Всего расходы указанных организаций на оплату услуг в 2012 году составили 159068,68 тыс. рублей, в 2013 году, по предварительной оценке, расходы составят 199868,82 тыс. рублей.

При реализации модели ГЧП республика приобретает экономически заинтересованных в социальном результате партнеров, мобилизуется дополнительный источник инвестиций, повышается мотивация к оптимизации расходов и появляется возможность технологического прорыва в медицинской сфере.

Ключевым моментом формирования ГЧП в здравоохранении является определение областей взаимодействия. Учитывая многообразие и специфику совместных интересов государства и бизнеса в вопросах охраны здоровья населения, целесообразно сегментировать стратегию ГЧП по следующим направлениям: практическое здравоохранение, развитие медицинских инноваций, медицинское образование, диверсификация медицинской промышленности, а также фармацевтического производства и лекарственного обеспечения.

Использование ГЧП целесообразно применять для решения задач, при решении которых частный партнер будет полезен для повышения эффективности использования государственных ресурсов в сфере здравоохранения, а форма партнерства позволит легче наладить единую систему учета и координации выполняемых государством и бизнесом работ.

Кроме того, развитие системы ГЧП позволит создать и развить конкурентные рынки в области здравоохранения, приведет к постепенной демополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

Для реформирования системы здравоохранения в республике возможны следующие варианты ГЧП:

развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи с привлечением частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих;

переход к инновационным технологиям обеспечения лечебно-диагностического процесса с привлечением частного сектора;

формирование конкурентной среды в здравоохранении, создание равных условий для медицинских организаций с различными формами собственности, развитие добровольного медицинского страхования и привлекательного инвестиционного климата для бизнес-структур.

Обобщенная характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы направлены на реализацию поставленных целей и задач подпрограммы и Государственной программы в целом. Основные мероприятия подпрограммы подразделяются на отдельные мероприятия, реализация которых обеспечит достижение индикаторов эффективности подпрограммы.

Мероприятие 1. Внедрение аутсорсинга и развитие конкурентных рынков в сфере здравоохранения

В рамках реализации мероприятия планируется расширение перечня услуг, передаваемых в аутсорсинг в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти Чувашской Республики в сфере охраны здоровья граждан.

Планирование Программы государственных гарантий будет осуществляться с учетом распределения объемов государственного задания на оказание медицинской помощи между медицинскими организациями, подведомственными исполнительному органу государственной власти Чувашской Республики в сфере охраны здоровья граждан, и медицинскими организациями частной системы здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, на территории Чувашской

			<p>Республики.</p> <p>В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 2012 года в Чувашской Республике осуществляется взаимодействие частной системы здравоохранения и государственной системы здравоохранения на основе ГЧП: в реализации Программы государственных гарантий участвовало 7 негосударственных медицинских организаций, в том числе 6 - частной формы собственности и 1 - ОАО «Российские железные дороги». При этом доля объемов медицинской помощи, оказанной организациями частной формы собственности, составила: в стационаре - 0,06% от общего числа запланированных объемов, в амбулаторно-поликлинических подразделениях - 0,2%.</p> <p>Планируется дальнейшее развитие системы размещения государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Чувашской Республике бесплатной медицинской помощи, что позволит не только оптимизировать количество материально-технических и кадровых ресурсов, но и обеспечить качество предоставляемых медицинских услуг, в том числе диагностических, в условиях необходимости обязательного исполнения федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи.</p> <p>В 2013 году на основе механизма ГЧП ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» в г. Чебоксары планируется организация Центра амбулаторного гемодиализа для проведения плановой заместительной почечной терапии методами гемодиализа общей плановой мощностью 15 тыс. посещений в год. Центр будет бесплатно оказывать медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Чувашской Республике бесплатной медицинской помощи, что позволит полностью удовлетворить потребность пациентов в оказании заместительной почечной терапии (на сегодняшний день полный курс заместительной терапии в республике получают лишь 72% пациентов).</p> <p>В 2013 году в качестве пилотного региона запланирована апробация технологий аутсорсинга в службе скорой медицинской помощи: предоставление автомобилей в аренду частными организациями, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание. В период 2013 - 2014 годов запланировано обеспечить новыми автомобилями по данному принципу работы 8 круглосуточных бригад скорой медицинской помощи в г. Чебоксары и 8 круглосуточных бригад скорой медицинской помощи в г. Новочебоксарске. Для этих целей потребуется порядка 30 автомобилей, средняя стоимость арендной платы за один автомобиль составит 50 тыс. рублей в месяц.</p> <p>Кроме того, 2 автомобиля скорой медицинской помощи, привлекаемых для обслуживания спортивных и культурно-массовых мероприятий, осуществления непрофильных перевозок, запланировано приобрести по лизинговым программам в период 2013 - 2014 годов.</p> <p>Таким образом, в рамках программ частно-государственного партнерства в период 2013 - 2014 годов запланировано обновить порядка 32 автомобилей скорой медицинской помощи, что составляет 15% используемого автопарка автомобилей скорой медицинской помощи.</p> <p>Мероприятие 2. <u>Формирование инфраструктуры здравоохранения с учетом внедрения механизма государственно-частного партнерства</u></p> <p>В рамках реализации мероприятия планируется инвестирование проектов по строительству и реконструкции объектов здравоохранения, а также строительство специализированных медицинских центров на территории Чувашской Республики.</p>
68	Алтайский край	<p>Постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331 «Об утверждении государственной программы «Развитие</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие частно-государственного партнерства»</p> <p>Цели подпрограммы повышение конкурентности в сфере оказания медицинской помощи</p> <p>Задачи подпрограммы развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения; участие в реализации программы государственных гарантий частных медицинских организаций; совместно с бизнесом реализация программ по подготовке кадров, по комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса и оснащения медицинских центров</p> <p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы</p>

	<p>здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» (ред. от 29.12.2014 № 588)</p>	<p>доля финансирования объемов медицинской помощи, оказываемой негосударственными учреждениями здравоохранения в рамках территориальной программы государственных гарантий</p> <p>Этапы и сроки реализации подпрограммы подпрограмма реализуется в один этап: 2013 - 2020 гг.</p> <p>Объемы финансирования подпрограммы Всего: 1500000,0 тыс. руб.; средства консолидированного бюджета Алтайского края: 615000,0 тыс. руб.; средства из иных источников: 885000,0 тыс. руб.</p> <p>Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы отказ от управления неэффективными объектами недвижимости, состоящими на балансе отрасли; привлечение дополнительных ресурсов от частного инвестора; отказ от управления непрофильными для медицины функциями; усиление конкуренции между медицинскими организациями разных форм собственности</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли «здравоохранение» обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных. В условиях ограниченных возможностей краевого бюджета реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса.</p> <p>Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда, что позволит перевести оказание медицинских услуг на качественно новый уровень и вместе с тем выстроить прозрачную систему оказания медицинской помощи населению.</p> <p>В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности. Однако, величина тарифа на оказание медицинской услуги в системе обязательного медицинского страхования не в полной мере покрывает фактические затраты, что снижает заинтересованность в участии самих частных учреждений здравоохранения.</p> <p>Одной из проблем дальнейшего развития конкуренции в оказании медицинских услуг населению является сохраняющееся неравномерное территориальное расположение учреждений частной системы здравоохранения. Все они расположены в городе Барнауле.</p> <p>В Алтайском крае к реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи населению в 2012 году привлечены 16 медицинских учреждений всех форм собственности, в том числе: 2 медицинские организации подчинения Федерального медико-биологического агентства России, 5 медицинских организаций негосударственной формы собственности, 14 медицинских организаций частной формы собственности. Общая сумма финансирования медицинских организаций всех форм собственности составляет 1,87% от общей суммы территориальной программы.</p> <p>В 2012 году в реестр медицинских организаций вошли 12 частных медицинских организаций (в т.ч. 5 негосударственных медицинских организаций), 11 из которых было выделено плановое задание на общую сумму 237915994,0 рубля.</p> <p>Количество медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Алтайского края в 2013 году, составляет 171, в том числе 19 медицинских организаций частной формы собственности (в т.ч. 5 негосударственных медицинских организаций), что составляет 11,1%. Плановое задание на 2013 год выделено 16 частным медицинским учреждениям из 19 частных организаций, заявивших себя на участие в Программе государственных гарантий на 2013 год, на сумму 324448940,0 рублей, что на 36,4% больше, чем в 2012 году.</p> <p>В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на</p>
--	--	--

			<p>территории Алтайского края на 2013 год участвуют 19 медицинских организаций частной и негосударственной форм собственности, в т.ч.: 1 медицинская организация ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Барнаул», оказывающая медицинские услуги (магнитно-резонансная томография); 15 организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в т.ч. 9 организаций, оказывающих стоматологическую помощь, 8 организаций, оказывающих офтальмологическую помощь, 9 организаций, оказывающих оториноларингологическую помощь; 3 организации, оказывающие стационарную помощь. К основным видам медицинских работ, оказываемых субъектами предпринимательства, относятся: стоматология, неврология, терапия, рентгенология, ультразвуковая диагностика, акушерство и гинекология, офтальмология, урология, клиническая лабораторная диагностика.</p> <p>В настоящее время на территории Алтайского края на базе бюджетных учреждений здравоохранения КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Новоалтайская городская больница имени Л.Я.Литвиненко», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» на имеющихся 51 аппарате «Искусственная почка» проводятся процедуры гемодиализа 262 пациентам. На очереди для получения процедуры гемодиализа стоит 479 человек.</p> <p>Реализация инвестиционных проектов привлечет в сферу здравоохранения Алтайского края инвестиции в размере до 270000,0 тыс. рублей с созданием до 120 рабочих мест.</p> <p>Ожидаемым результатом реализации мероприятия является формирование инфраструктуры для оказания специализированной медицинской помощи методом амбулаторного гемодиализа взрослому населению Бийской медико-географической зоны Алтайского края.</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы 3</p> <p>В рамках подпрограммы запланировано привлечение частного капитала на строительство детского санатория в г. Белокурихе в 2014 - 2015 годах, что позволит осуществить социально значимый и финансово емкий проект в условиях ограниченности финансовых средств бюджета.</p> <p>В связи с заселением новых, быстро растущих микрорайонов возник дефицит мощностей городских поликлиник и стационаров круглосуточного пребывания г. Барнаула. В целях исправления ситуации предлагается строительство многопрофильного медицинского центра в одном из новых микрорайонов города Барнаула с привлечением частного капитала.</p> <p>В рамках развития государственно-частного партнерства планируется формирование медицинских центров на 20 и 12 диализных мест, что позволит оказывать помощь до 140 амбулаторных пациентов.</p> <p>Во всех частно-государственных проектах по созданию центров гемодиализа реализуются инвестиции частных компаний на ремонтно-строительные работы, закупку, монтаж и ввод в эксплуатацию медицинского, технологического и вспомогательного оборудования.</p>
69	Забайкальский край	<p>Постановление Правительства Забайкальского края от 28.07.2014 № 448 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»</p>	<p>Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае»</p> <p>Цель Подпрограммы: развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае, привлечение малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Задачи Подпрограммы: развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи с привлечением частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих; развитие реабилитационной службы Забайкальского края с привлечением частного сектора</p> <p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы. 2014-2020 годы, 1 этап</p> <p>Финансирование подпрограммы будет осуществляться за счет средств ОМС в соответствии с реестрами.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы К 2020 году ожидается, что доля негосударственных учреждений, принимающих участие в территориальной программе ОМС, составит не менее 10%.</p> <p>Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, в том числе формулировки основных проблем в указанной</p>

сфере и прогноз ее развития

Одним из приоритетных направлений Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года является внедрение в практическое здравоохранение механизмов государственно-частного партнерства (далее - ГЧП). В настоящее время очевидно, что модернизация государственного сектора системы здравоохранения региона в части его финансирования и управления может быть осуществлена только с участием бизнеса с учетом интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов.

Основными источниками финансирования здравоохранения Забайкальского края являются: федеральный бюджет, бюджет Забайкальского края и муниципальных образований, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее - средства обязательного медицинского страхования). Кроме того, финансовое обеспечение осуществляется за счет внебюджетных средств (включая добровольное медицинское страхование).

Бесплатная медицинская помощь на территории Забайкальского края предоставляется в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края (далее - Территориальная программа).

Анализ количества частных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2011-2013 гг.

Сравнивая 2011 год с 2013 годом, необходимо отметить увеличение количества частных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, на 33%.

В 2013 году в программе обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС), включенной в Территориальную программу, участвует 15 негосударственных медицинских учреждений. Всего выделено денежных средств на оказание медицинской помощи негосударственным медицинским учреждениям в рамках программы ОМС 25513175 руб., из них на оказание:

стационарной медицинской помощи выделены денежные средства из фонда обязательного медицинского страхования - 133068556 руб.;

амбулаторной медицинской помощи - 109536298 руб.;

дневного стационара - 12526522 руб.

В Забайкальском крае планируется дальнейшее развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Для достижения данной цели необходимо развивать в систему ОМС частных медицинских учреждений, а для избавления государства от бремени расходов по содержанию имущественного комплекса необходимо предпринять меры по постепенной и строго подконтрольной передаче имущества в концессию частным управляющим компаниям.

Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной подпрограмме, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог чувствительности», а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и санаторно-курортную помощь.

Основными проблемами, возникающими при реализации инвестиционных проектов в рамках государственно-частного партнерства в Забайкальском крае, являются:

отсутствие нормативно закреплённого понятия «государственно-частное партнерство», стратегии поэтапного введения и использования моделей ГЧП на федеральном уровне;

несогласованность концессионного, бюджетного и земельного законодательства;

несовершенство законодательства, регламентирующего ГЧП в сфере здравоохранения;

отсутствие опыта реализации и управления проектами ГЧП, квалифицированных специалистов в области ГЧП;

отсутствие специальных мер, стимулирующих бизнес к эффективному инвестированию средств, таких как: институт особых экономических зон регионального значения, кластеров, венчурных фондов и др.;

высокая капиталоемкость и длительные сроки окупаемости инвестиционных и инфраструктурных проектов;

административные барьеры, связанные с решением вопросов землепользования, подведения инженерных сетей, получения разрешительной документации.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**1.1 Развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи с привлечением частного сектора к**

			<u>строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих.</u> 1.2. <u>Развитие реабилитационной службы Забайкальского края с привлечением частного сектора.</u>
70	Камчатский край	Постановление Правительства Камчатского края от 29.11.2013 № 524-П «Об утверждении государственной Программы Камчатского края «Развитие здравоохранения Камчатского края на 2014-2020 годы» (ред. от 18.02.2015 № 67-П)	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p><u>Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»</u> Целью Подпрограммы 5 является увеличение продолжительности активного периода жизни населения. Для достижения поставленной цели предполагается разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и системы санаторно-курортного лечения. В рамках решения указанной задачи предполагается реализация мероприятия «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения».</p> <p>Реализация настоящего мероприятия предполагает: <u>в том числе организацию государственно - частного партнерства в системе реабилитации.</u></p> <p><u>Подпрограмма 9. «Инвестиционные мероприятия в здравоохранении Камчатского края»</u> Целью Подпрограммы 9 является повышение доступности оказания медицинской помощи населению Камчатского края, обеспечение условий для поступательного и устойчивого развития системы здравоохранения Камчатского края. Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач. Развитие существующей системы здравоохранения, в том числе, поэтапное создание современной, саморегулируемой частной системы здравоохранения. В рамках решения настоящей задачи предполагается реализация мероприятия «Развитие государственно-частного партнерства». Реализация настоящего мероприятия предполагает привлечение частных медицинских организаций к реализации территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Камчатского края. Реализация мероприятия позволит осуществить поэтапный переход к современной высокотехнологичной, саморегулируемой частной системе здравоохранения. При этом будет сохранена сеть субъектов частной системы здравоохранения путем привлечения их к реализации территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Камчатского края. Степень реализации мероприятия характеризуется показателем "Доля учреждений здравоохранения частной формы собственности, участвующих в реализации программы государственных гарантий охраны здоровья граждан". Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края является участником Подпрограммы 9 в рамках реализации мероприятия государственно-частного партнерства, обеспечивающий финансирование медицинских организаций частной формы собственности, которые станут участниками реализации территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Камчатского края.</p>
71	Краснодарский край	Постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 11.10.2013 № 1172 «Об утверждении государственной	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП

		программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения» (ред. от 08.09.2014 № 957)	
72	Красноярский край	Постановление Правительства Красноярского края от 30.04.2013 № 223-п «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013 - 2020 годы»	<p>5.3. Подпрограмма. Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цель подпрограммы создание условий для привлечения инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения</p> <p>Задачи подпрограммы развитие конкуренции на рынке медицинских услуг; обеспечение эффективного использования имущества, находящегося в государственной собственности</p> <p>Целевые индикаторы подпрограммы сроки ожидания для консультаций к врачам-специалистам узким; сроки ожидания на дорогостоящие диагностические исследования</p> <p>Сроки реализации подпрограммы. Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-й этап - 2013 - 2015 годы; 2-й этап - 2016 - 2020 годы</p> <p>Объемы и источники финансирования подпрограммы Всего: 3720000,0 тыс. рублей, из них: средства из иных источников по предварительной оценке: 3720000,0 тыс. рублей, (с 2013 по 2020 гг.)</p> <p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы сроки ожидания для консультаций к врачам-специалистам узким до 5 дней составят в 2020 году; сроки ожидания на дорогостоящие диагностические исследования до 15 дней в 2020 году</p> <p>Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития Реализация государственно-частного партнерства в здравоохранении Красноярского края базируется на следующих принципах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Реализация государственно-частного партнерства в соответствии с интересами населения Красноярского края; 2. Эффективное использование и управление собственностью Красноярского края; 3. Выполнение в полном объеме обязательств, принимаемых сторонами в рамках соглашений о государственно-частном партнерстве; 4. Отсутствие дискриминации участников конкурсного отбора, определяющего частного партнера, имеющего право на заключение соглашения о государственно-частном партнерстве; 5. Соблюдение прав и законных интересов сторон государственно-частного партнерства; 6. Взаимовыгодное сотрудничество сторон государственно-частного партнерства; 7. Рациональное разделение рисков между сторонами государственно-частного партнерства; 8. Взаимная ответственность и гласность; 9. Принцип управляемости проектов государственно-частного партнерства. <p>В настоящее время идет процесс совершенствования нормативно-правовой базы в сфере государственно-частного партнерства. Масштабные инфраструктурные проекты в России реализуются в форме государственно-частного партнерства на основе</p>

следующих нормативных правовых актов, регулирующих отдельные вопросы государственно-частного партнерства или закладывающих для него правовые основы экономической среды и предпринимательских отношений в целом:

Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»;

Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ;

Федеральный закон от 17.05.2007 № 82-ФЗ «О банке развития» (пункт 11 части 3 статьи 3);

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (пункт 10 части 1 статьи 14);

Федеральный закон от 23.08.1996 № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» (часть 3 статьи 16.1);

Федеральный закон от 22.07.2005 № 116-ФЗ «Об особых экономических зонах в Российской Федерации»;

а также ряд других Федеральных законов.

Реализация государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в здравоохранении потребует принятие в Красноярском крае законов и подзаконных актов, устанавливающих порядок реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении.

С учетом проведенного анализа определить государственно-частное партнерство в здравоохранении Красноярского края как долгосрочное сотрудничество органов исполнительной власти в сфере здравоохранения Красноярского края, организаций здравоохранения края, частного бизнеса и институтов гражданского общества, направленного на реализацию общественно-значимых проектов и программ по охране здоровья населения на основе взаимовыгодного распределения ресурсов, ответственности, рисков и результатов совместной деятельности в здравоохранении Красноярского края.

В Красноярском крае во исполнение Постановления Законодательного Собрания Красноярского края от 01.11.2012 № 3-679П «О предложениях Правительству края по улучшению работы в отраслях экономики и бюджетной сферы» реализуется совместный проект по расширению использования потенциала медицинских организаций ОАО «РЖД» и Красноярского края. Совместный проект - это передвижной консультативно-диагностический центр (далее - ПКДЦ) «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)». С 13.11.2007 ПКДЦ «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» начал свою деятельность как красноярский «Поезд здоровья» - первый из всех существующих медицинских центров «на колесах» работает в системе ОМС. В целом, деятельность центра является высокоэффективной, обеспечивает доступность медицинской помощи и способствует преемственности в работе первичного звена и краевых медицинских учреждений, намного сокращая сроки госпитализации жителей Красноярского края в медицинские организации со специализированной медицинской помощью. На 2014 - 2016 годы выделено дополнительно 43000,0 тыс. рублей из краевого бюджета на приобретение нового медицинского оборудования.

Кроме этого, в Красноярском крае принято решение о проведении конкурса на приобретение услуг гемодиализа в рамках ГЧП на примере регионов г. Москвы, Санкт-Петербурга, Казани и др. С этой целью был принят Закон Красноярского края от 21.04.2011 № 12-5749 «Об организации проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа». По результатам конкурса (заказчиком выступало КГБУЗ «Краевая клиническая больница») победителем на оказание услуг в 2011 - 2013 годах признано ООО «Гемодиализный центр г. Красноярска».

В реализации Территориальной программы для работы в системе обязательного медицинского страхования включены 20 частных медицинских организаций по оказанию медицинских услуг по специальностям кардиология, неврология, стоматология и другим специальностям, а также по диагностическим услугам.

В перечень заявленных диагностических услуг вошли магнитно-резонансные и ультразвуковые исследования, компьютерная томография. Магнитно-резонансные исследования различных органов и систем осуществлены в объеме более 10000 исследований.

1. Отбор проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении Красноярского края целесообразно осуществлять поэтапно.

Оценка приоритетности проектов государственно-частного партнерства для здравоохранения Красноярского края рассчитывается Советом по государственно-частному партнерству здравоохранения Красноярского края.

Для реализации проекта частный сектор формирует консорциум (или СПК - специальную проектную компанию), в рамках которого может быть представлено несколько организаций. Как правило, среди участников консорциума присутствуют: строительная компания, которая осуществляет строительство/реконструкцию здания, медицинская организация, осуществляющая функции по

технической эксплуатации здания, а также непосредственному оказанию услуг. Ключевая роль в проекте принадлежит медицинскому оператору, задачей которого является предоставление качественных медицинских услуг, а также внедрение эффективного менеджмента в организации.

В процессе подготовки проекта ГЧП выделяются следующие основные участники (список не является исчерпывающим):

министерство здравоохранения Красноярского края формирует список проектов в области здравоохранения, которые необходимо реализовать в целях решения стратегических задач развития здравоохранения, а также перечень проектов, которые потенциально могут быть рассмотрены к реализации на условиях ГЧП. Отвечает за подготовку технического задания по проекту. Министерство здравоохранения Красноярского края инициирует проект, находящийся в его сфере ответственности, обеспечивает соответствие проекта стратегическим целям отрасли, разработку концепции проекта-документа, содержащего краткое описание проекта, характеристики и особенности его реализации, а также обоснование его реализации по схеме ГЧП;

министерство инвестиций и инноваций, министерство экономики и регионального развития Красноярского края курирует всю работу, связанную непосредственно с отбором проектов и подготовкой проекта ГЧП. Осуществляет первичный отбор проектов для определения целесообразности их реализации с использованием схемы ГЧП на основе анализа концепции проекта (совместно с департаментом/комитетом по здравоохранению), а также общий контроль над соответствием ГЧП проектов законодательству РФ. Организует и проводит конкурс по проекту ГЧП;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Красноярскому краю и Комиссия по разработке территориальной программы ОМС участвуют в рамках своих полномочий в подготовке проекта ГЧП, согласовывая тарифы на медицинскую помощь и объемы медицинских услуг, которые необходимо предоставить в рамках программы ОМС медицинской организации - участнику проекта ГЧП. ТФОМС в рамках своих полномочий участвует в проверке отчетов, которые будут подаваться медицинской организацией при реализации проекта ГЧП в части предоставления услуг по программе ОМС.

Агентство по управлению государственным имуществом Красноярского края участвует в подготовке проекта в рамках своих полномочий по распоряжению имуществом, которое будет передаваться между партнерами при реализации проекта ГЧП (земельный участок, объекты недвижимости, имущественный комплекс медицинской организации).

Министерство финансов Красноярского края согласует выделение финансирования на разработку проекта (проектную и конкурсную документацию), а также оценивает целесообразность и осуществляет контроль использования в проекте бюджетных средств (если применимо).

Медицинская организация участвует в непосредственной реализации проекта в части предоставления медицинских услуг (в рамках консорциума или отдельно, в зависимости от модели реализации проекта).

Другие организации частного сектора формируют консорциум с целью реализации проекта. На практике, в консорциум могут входить строительная компания, компания, которая осуществляет техническое обслуживание медицинского учреждения, медицинская организация, финансирующие организации.

2. Для реализации задачи развития конкуренции на рынке медицинских услуг по привлечению частного капитала в систему обязательного медицинского страхования необходимо:

осуществлять размещение объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы между медицинскими организациями всех форм собственности, в том числе частных медицинских организаций;

перейти на оплату медицинских услуг по клинико-статистическим группам в стационарных условиях и финансирование по подушевому принципу в амбулаторных условиях.

3. Мероприятия для развития конкуренции на рынке медицинских услуг:

оказание медицинской помощи передвижным консультативно-диагностическим центром «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» МУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД»;

оказание медицинской помощи частными медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования;

проведение гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью по медицинским показаниям заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

Для реализации задачи обеспечения эффективного использования имущества, находящегося в государственной собственности,

			<p>необходимо провести мероприятия по реализации государственных инвестиций в инфраструктуру вновь создаваемых или существующих больниц и поликлиник, с последующей передачей их на конкурсной основе в управление или пользование частным медицинским организациям, при гарантиях государственного задания в амбулаторных условиях.</p> <p><u>4. Мероприятия для обеспечения эффективного использования имущества, находящегося в государственной собственности:</u></p> <p>1) создание отделения паллиативной помощи. Создание отделения паллиативной помощи на 10 коек на базе одного из детских стационаров после ввода в строй городской детской многопрофильной больницы в г. Красноярске и перевода объемов стационарной помощи в новое учреждение.</p> <p>2) организация реабилитационного центра на базе КГБУЗ «Красноярская Краевая специализированная больница внелегочных форм туберкулеза». Предоставление территории и зданий, принадлежавших КГБУЗ «Красноярская Краевая специализированная больница внелегочных форм туберкулеза», расположенной в Минусинском районе Красноярского края.</p> <p>3) консультативная поликлиника. На территории КГБУЗ «Краевая клиническая больница» мощностью 1210 круглосуточных коек, которая является крупнейшей медицинской организацией предусмотреть в рамках государственно-частного партнерства консультативно-диагностическую поликлинику на 1200 посещений в день.</p> <p>4) строительство частного родильного дома. Строительство частного родильного дома в одном из корпусов, расположенного на территории больничного городка МБУЗ «Городская клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона».</p> <p>5) создание отделений общей врачебной практики. В новых микрорайонах предусмотреть выделение зданий под строительство центров врачей общей практики, с обслуживанием прикрепленной категории пациентов.</p>
73	Пермский край	<p>Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения» (ред. от 11.12.2014 № 1446-п)</p>	<p>Выделенной подпрограммы нет.</p> <p>В рамках реализации Программы планируется разработать правовые акты, обеспечивающие межведомственное взаимодействие и государственно-частное партнерство в здравоохранении, в том числе, заключение концессионных соглашений с целью привлечения инвестиций в сферу здравоохранения на территории Пермского края.</p> <p>Заключение договоров в рамках государственно-частного партнерства рассматривается в качестве одного из мероприятий по управлению рисками программы.</p> <p><u>Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»</u></p> <p>Мероприятие 2.2.4. <u>Услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями:</u> В течение трех лет за счет средств краевого бюджета в рамках государственно-частного партнерства проводится экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии в объеме 300-400 циклов в год. Ввод в эксплуатацию перинатального центра позволяет внедрить ряд методик высокотехнологичной медицинской помощи по комплексному лечению плацентарной недостаточности, преэклампсии, фето-фетального синдрома.</p> <p><u>Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»</u></p> <p><u>Цели подпрограммы:</u> в том числе развитие информационных технологий; развитие государственно-частного партнерства.</p> <p>Один из показателей реализации подпрограммы - строительство фельдшерско-акушерских пунктов <u>на основе государственно-частного партнерства</u> в количестве 14 в 2013-2016 годах.</p> <p>Основное мероприятие 3.5. Развитие государственно-частного партнерства на территории Пермского края</p>

Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

(...) Несмотря на значительные финансовые вложения в систему здравоохранения, проведенные в последние годы в Пермском крае, и изменение организационной модели системы управления здравоохранением в Российской Федерации, не обеспечен требуемый эффект роста человеческого потенциала. В настоящее время отсутствует возможность финансирования всей необходимой инфраструктуры, требуемой для реализации полномочий Пермского края, в сфере здравоохранения исключительно за счет бюджетных средств.

В настоящее время государственно-частное партнерство (далее - ГЧП), доказавшее свою эффективность в таких областях, как развитие транспортной инфраструктуры или защита окружающей среды, может быть столь же эффективно использовано в социальной сфере.

Под термином ГЧП понимается юридически оформленное на определенный срок взаимовыгодное сотрудничество органов власти и субъектов частного предпринимательства в отношении объектов, находящихся в сфере непосредственного государственного интереса и контроля, предполагающее распределение рисков между партнерами, осуществляемое в целях наиболее эффективной реализации проектов, имеющих важное государственное и общественное значение.

В широком смысле к основным формам ГЧП в сфере экономики и государственного управления можно отнести любые взаимовыгодные формы взаимодействия государства и бизнеса, включая: государственные контракты, арендные отношения, финансовую аренду (лизинг), государственно-частные предприятия, концессионные соглашения, соглашения о разделе продукции.

Анализ опыта применения ГЧП в странах с разным уровнем социально-экономического развития, реализованных с помощью ГЧП, показал, что такие партнерства успешно применяются в транспортной (автодороги, железные дороги, аэропорты, порты, трубопроводный транспорт) и социальной инфраструктуре (здравоохранение, образование, развлечение, туризм), жилищно-коммунальном хозяйстве (водоснабжение, электроснабжение, очистка воды, газоснабжение и др.), в других сферах (тюрьмы, оборона, объекты военной сферы). При этом лидирующей является транспортная инфраструктура, за ней с небольшим отрывом следует социальная инфраструктура.

В странах «большой семерки» (США, Великобритания, Германия, Италия, Канада, Франция, Япония) проекты транспортной инфраструктуры стоят далеко не на первом месте. Приоритеты распределены следующим образом: здравоохранение (184 из 615 проектов), образование (138 проектов), автодороги (92 проекта).

Анализ зарубежного опыта использования ГЧП показал, что в каждой из стран «большой семерки» имеются одна или две приоритетные отрасли, где используются механизмы ГЧП. В Великобритании это здравоохранение и образование (соответственно, 123 и 113 из 352 проектов), в Германии - образование (24 из 56 проектов), в Италии, Канаде и Франции - здравоохранение.

В Российской Федерации, как и в странах с переходной экономикой (страны Центральной и Восточной Европы, СНГ), а также развивающихся странах, преобладают инфраструктурные проекты на основе ГЧП - строительство автодорог, мостов и тоннелей, легкого наземного метро, аэропортов, водоочистных сооружений.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, отмечено, что развитие институтов государственно-частного партнерства определяется в качестве одного из основных приоритетов социальной и экономической политики.

Несмотря на предпринимаемые государством в течение последних нескольких лет попытки включить частный бизнес в решение общественно значимых задач, количество примеров успешной реализации на территории страны проектов государственно-частного партнерства не превышает нескольких десятков.

По данным литературных источников частные инвестиции придут в здравоохранение при условии, если будет обеспечен определенный возврат на вложенный капитал. Важно и дальше выравнять частные и государственные медицинские учреждения в вопросах реализации государственных программ, в том числе обязательного медицинского страхования (ОМС). Необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, использование концессионных соглашений.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности.

В Пермском крае к реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории

Пермского края бесплатной медицинской помощи привлекаются медицинские учреждения различных форм собственности с 2006 года.

В Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в 2013 году включено 255 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Пермского края, в том числе 85 медицинских организаций частной формы собственности (33,0%).

При осуществлении государственного заказа по оказанию медицинских услуг в частных медицинских организациях (дневных стационарах) наиболее востребованы профили гинекология и терапия. В амбулаторно-поликлиническом звене наиболее востребованы профили, такие как: офтальмология, оториноларингология, урология, неврология, травматология и ортопедия.

Одним из реализуемых направлений по предоставлению бесплатной медицинской помощи в Пермском крае по заместительной почечной терапии является создание 4 центров гемодиализа: ООО «Клиника гемодиализа «Нью-Лайф» в г. Пермь, Березниковский, Чайковский и Кудымкарский филиалы ООО «ЭМСИПИ-Медикейр».

Во всех центрах гемодиализа привлечены инвестиции частных компаний на ремонтно-строительные работы, закупку, монтаж и ввод в эксплуатацию медицинского, технологического и вспомогательного оборудования.

Министерством здравоохранения Пермского края начиная с 2003 года активно внедряются механизмы аутсорсинга при осуществлении деятельности медицинских организаций.

Под аутсорсингом понимается передача части функций учреждений здравоохранения на исполнение сторонним организациям.

Основными задачами аутсорсинга являются:

- повышение качества услуг;
- снижение себестоимости услуг.

Медицинскими организациями активно внедряется аутсорсинг следующих услуг:

- оказание услуг по техническому обслуживанию медицинской техники;
- оказание услуг по стирке белья;
- оказание охранных услуг;
- оказание услуг по организации лечебного питания;
- оказание транспортных услуг;
- оказание услуг по сбору, обезвреживанию, транспортировке и размещению медицинских отходов;
- оказание услуг по проведению лабораторных исследований;
- оказание услуг по проведению исследований магнитно-резонансной и компьютерной томографии;
- оказание услуг по выполнению полетов, связанных с оказанием медицинской помощи населению Пермского края.

В рамках взаимодействия с частными партнерами внедрены интегрированные IT-решения в рамках реализации проекта «Электронная регистратура».

С 2013 года на территории Пермского края реализуется строительство фельдшерско-акушерских пунктов на основе ГЧП. В 2013 году планируется ввести в эксплуатацию 14 ФАП в 12 муниципальных районах Пермского края.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

2.1. По результатам реализации подпрограммы **к 2016 году** ожидается:

- 2.1.1. строительство объектов здравоохранения 1 уровня (в том числе на основе ГЧП) - 43 объекта;
- 2.1.2. строительство объектов здравоохранения 2 уровня - 2 объекта;
- 2.1.3. строительство объектов здравоохранения 3 уровня - 1 объект;
- 2.1.4. увеличение количества телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов - 8150 консультаций ежегодно;
- 2.1.5. увеличение количества применений видео-конференц-связи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях - 525 ВКС ежегодно;
- 2.1.6. увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, - до 455 тыс.;
- 2.1.7. количество заключенных концессионных соглашений - 2.

2.2. По результатам реализации подпрограммы **к 2020 году** ожидается:

			<p>2.2.1. <u>строительство объектов здравоохранения 1 уровня</u> 6 объектов;</p> <p>2.2.2. строительство объектов здравоохранения 2 уровня - 4 объекта;</p> <p>2.2.3. строительство объектов здравоохранения 3 уровня - 1 объект;</p> <p>2.2.4. увеличение количества телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов - 8150 консультаций ежегодно;</p> <p>2.2.5. увеличение количества применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях - 5252 ВКС ежегодно;</p> <p>2.2.6. увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, - до 600 тыс.;</p> <p>2.2.7. <u>количество заключенных концессионных соглашений</u> - 3.</p> <p>Характеристика основных мероприятий подпрограммы</p> <p>3.5. Основное мероприятие 3.5. Развитие государственно-частного партнерства на территории Пермского края</p> <p>3.5.1. Мероприятие 3.5.1. <u>Развитие государственно-частного партнерства:</u></p> <p>Создание условий для развития государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в области здравоохранения.</p> <p>Создание базы данных о незадействованных в оказании медицинской помощи имущественных комплексах учреждений здравоохранения Пермского края.</p> <p>Формирование реестра неиспользуемых земельных участков для предложения инвесторам.</p> <p>Привлечение потенциальных инвесторов, в том числе с успешным опытом реализации проектов ГЧП, путем проведения круглых столов, конференций, общественных слушаний с докладами представителей органов государственной власти о наличии объектов инфраструктуры, нуждающихся в строительстве, реконструкции в сфере здравоохранения.</p> <p>Внедрение различных форм ГЧП в области здравоохранения.</p> <p>Заключение концессионного соглашения по реконструкции корпуса патолого-анатомического отделения.</p> <p>Строительство фельдшерско-акушерских пунктов на основе ГЧП.</p> <p><u>Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»</u></p> <p>Учитывая степень износа реабилитационного оборудования, состояние материально-технической базы медицинских учреждений, появление новых современных требований к реабилитационной инфраструктуре, интенсивное внедрение в практическую деятельность новых реабилитационных роботизированных, компьютеризированных технологий, необходима системная модернизация службы медицинской реабилитации, что ставит вопрос о привлечении не только государственных, <u>но и частных инвестиций в виде создания государственно-частного партнерства.</u></p> <p><u>Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной Программы»</u></p> <p><u>Задачи подпрограммы:</u> в том числе_ развитие государственно-общественного партнерства.</p>
74	Приморский край	Постановление Администрации Приморского края от 07.12.2012 № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения»	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП (в явном виде).

		Приморского края» на 2013 - 2017 годы» (ред. от 24.12.2014 № 549-па)	
75	Ставропольский край	Постановление Правительства Ставропольского края от 29.04.2013 № 161-п «О государственной программе Ставропольского края «Развитие здравоохранения» (ред. от 22.09.2014 № 380-п)	В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП
76	Хабаровский край	Постановление Правительства Хабаровского края от 22.10.2013 № 350-пр «О государственной программе Хабаровского края «Развитие здравоохранения Хабаровского края» (ред. от 19.12.2014 № 490-пр)	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения предусмотрено как одно из основных мероприятий программы</p> <p>Характеристика текущего состояния сферы здравоохранения Хабаровского края</p> <p>Одним из путей дальнейшей модернизации системы оказания медицинской помощи населению, сохранения интенсивного пути развития здравоохранения является внедрение в деятельность здравоохранения механизмов государственно-частного партнерства (далее - ГЧП).</p> <p>Под ГЧП понимается взаимовыгодное сотрудничество Правительства края с одним или несколькими российскими или иностранными юридическими или физическими лицами, либо действующими без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) объединениями юридических лиц при реализации социально значимых проектов, которое осуществляется путем заключения и исполнения соглашений, в том числе концессионных.</p> <p>ГЧП как механизм сотрудничества государства и бизнеса уже активно используется во многих отраслях экономики (транспорт, связь и другие), однако использование ГЧП в отраслях социальной сферы до настоящего времени малоразвито.</p> <p>В то же время, как показывает зарубежный опыт, использование ГЧП при выполнении социальных обязательств государства, в том числе и в здравоохранении, достаточно эффективно.</p> <p>Современное состояние ГЧП в сфере здравоохранения в крае и тенденции его развития характеризуются следующим.</p> <p>Федеральным законодательством, Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, сформулированы основные формы и механизмы ГЧП.</p> <p>В рамках реализации этих стратегических направлений на территории края утверждены основные нормативные правовые акты Правительства Хабаровского края в данной сфере. На основании постановления Правительства Хабаровского края от 28 мая 2010 г. № 136-пр «О Программе развития конкуренции в Хабаровском крае на 2010 - 2012 годы» уже проведена работа по устранению неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг.</p> <p>Результатом реализации этих мероприятий в крае стал рост на 13 процентов числа медицинских организаций, реализующих территориальную программу. Из 117 медицинских организаций, участвующих в 2013 году в территориальной программе, 14 являются негосударственными.</p>

Для повышения инвестиционной привлекательности, в том числе объектов здравоохранения, проводятся мероприятия, предусмотренные Законом Хабаровского края от 23 ноября 2011 г. № 130 «О государственной инвестиционной политике в Хабаровском крае», постановлением Правительства Хабаровского края от 14 марта 2012 г. N 55-пр «О мерах по реализации на территории Хабаровского края инвестиционных проектов на условиях государственно-частного партнерства».

В рамках этой работы, в соответствии с распоряжением Правительства Хабаровского края от 22 июня 2011 г. № 357-рп «Об утверждении Плана мероприятий по развитию государственно-частного партнерства в Хабаровском крае на 2011 - 2012 годы» 05 июня 2012 г. подписано Соглашение о социально-экономическом сотрудничестве между Правительством Хабаровского края и ООО «Би Браун Авитум Руссланд» по строительству Центра амбулаторного диализа в г. Хабаровске. Компанией-инвестором в полном объеме получена вся необходимая разрешительная документация на строительство, осуществлена «привязка» проекта к условиям предоставленного в аренду земельного участка. Предполагаемый объем частных инвестиций в реализацию настоящего проекта примерно равен 300 млн. рублей. Завершить строительство запланировано в 2013 году.

6.2.2. Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения

Основной целью ГЧП в сфере здравоохранения является не только привлечение в сферу здравоохранения прямых частных инвестиций, но и участие представителей негосударственного сектора в реализации приоритетных направлений государственной политики в сфере охраны здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской помощи населению края, развитие конкуренции медицинских организаций различной формы собственности при реализации территориальной программы.

Целью ГЧП в сфере здравоохранения края на период до 2020 года является повышение доступности и качества медицинской помощи населению края на основе построения высокоэффективной системы здравоохранения, сформировавшейся как результат свободной конкуренции между организациями здравоохранения, независимо от организационно-правовой формы собственности.

Основными задачами развития ГЧП в сфере здравоохранения Хабаровского края на период до 2020 года являются:

- увеличение доли медицинских организаций негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы, не менее 15 процентов от числа всех медицинских организаций;
- реализация не менее трех проектов по наиболее актуальным направлениям развития оказания медицинской помощи с привлечением частных инвестиций;
- заключение не менее трех концессионных соглашений в рамках реализации мероприятий по повышению доступности оказания медицинской помощи населению края;
- сокращение численности прочего персонала учреждений здравоохранения до уровня, не превышающего 15 процентов численности основного персонала.

Развитие ГЧП в сфере здравоохранения края до 2020 года предполагается осуществлять путем:

- формирования предложений по совершенствованию нормативных правовых актов Правительства края, направленных на создание благоприятного инвестиционного климата в сфере здравоохранения;
- включения мероприятий, призванных стимулировать развитие ГЧП в сфере здравоохранения, в отраслевые и межотраслевые программы социально-экономического развития;
- учета задач развития ГЧП при формировании перспективных планов совершенствования материально-технической базы организаций здравоохранения, программ реструктуризации здравоохранения края;
- обеспечения свободного и равного доступа медицинских организаций негосударственного сектора к оказанию медицинской помощи в рамках территориальной программы;
- включения представителей частного медицинского бизнеса, общественных и негосударственных организаций в состав коллегиальных органов по рассмотрению приоритетных направлений развития здравоохранения края.

Реализация мероприятий по развитию ГЧП в системе здравоохранения края будет осуществлена в два этапа.

На I этапе (2013 - 2015 годы) планируется реализовать следующие меры:

- формирование отраслевого плана развития ГЧП на период до 2020 года;
- завершение реализации инвестиционного проекта по строительству диализного центра в городе Хабаровске и оценка экономической и социальной эффективности итогов реализации проекта;

- проведение структурного анализа расходов государственных учреждений здравоохранения, непосредственно не связанных с оказанием медицинской помощи населению, с определением приоритетных направлений перевода части функций на аутсорсинг;

- создание на базе КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края отделения паллиативной помощи под патронатом негосударственных общественных организаций, с привлечением волонтерских организаций к уходу за пациентами;

- отбор и разработка медицинских заданий инвестиционных проектов по приоритетным направлениям развития оказания медицинской помощи населению края;

- привлечение к участию в реализации территориальной программы не менее 13 процентов организаций здравоохранения негосударственной формы собственности;

- разработка документации и проведение конкурсной процедуры по заключению концессионного соглашения не менее чем по одному объекту здравоохранения.

На II этапе (2016 - 2020 годы) планируется реализовать следующие меры:

- привлечение к участию в реализации территориальной программы не менее 15 процентов медицинских организаций негосударственной формы собственности;

- реализация не менее двух инвестиционных проектов;

- завершение перевода услуг по обеспечению деятельности учреждений здравоохранения, непосредственно не связанных с оказанием медицинской помощи, на осуществление по принципу аутсорсинга;

- создание на базе КГБУЗ «Онкологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре) отделения паллиативной помощи под патронатом негосударственных общественных организаций, с привлечением волонтерских организаций к уходу за пациентами;

- разработка документации и проведение конкурсной процедуры по заключению концессионного соглашения не менее чем по двум объектам здравоохранения.

Ожидаемыми результатами реализации ГЧП являются:

- снижение потребности в бюджетном финансировании на реализацию проектов модернизации инфраструктуры здравоохранения края;

- приобретение возможности реализации инфраструктурных проектов в максимально сжатые сроки;

- сокращение сроков создания и модернизации объектов здравоохранения;

- приведение инфраструктурных объектов в соответствие с санитарными нормами и международными стандартами;

- снижение себестоимости оказания медицинских услуг;

- увеличение эффективности использования существующих инфраструктурных объектов здравоохранения;

- улучшение кадрового и квалификационного потенциала системы здравоохранения;

- сокращение численности прочего персонала учреждений здравоохранения за счет широкого использования механизма аутсорсинга;

- внедрение современных технологий оказания медицинской помощи;

- повышение качества и доступности медицинской помощи для населения.

Для реализации мероприятия по развитию ГЧП в сфере здравоохранения не планируется привлечение дополнительного финансирования за счет средств краевого бюджета.

В качестве мер государственной поддержки развития ГЧП планируется использовать имеющиеся организационные ресурсы министерства здравоохранения края, а также временно не используемое и высвобождаемое в ходе инфраструктурных преобразований недвижимое и движимое имущество государственных учреждений здравоохранения, как объекта инвестиционного/концессионного соглашения.

77	Москва	Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» (ред. от 14.05.2014)	<p>7.9. Подпрограмма Создание условий и предпосылок для привлечения внебюджетных источников финансирования государственной системы здравоохранения города Москвы. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья</p> <p>Цель подпрограммы развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению города Москвы.</p> <p>Задачи подпрограммы: формирование отраслевых организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между органами государственной власти и частным сектором в целях финансирования, строительства и эксплуатации объектов медицинской инфраструктуры; определение приоритетных направлений развития и объектов инфраструктуры здравоохранения для привлечения внебюджетных инвестиций и долгосрочного сотрудничества; обеспечение равных условий и развитие конкурентной среды среди медицинских организаций различных форм собственности при реализации проектов государственно-частного партнерства.</p> <p>Мероприятие 9.1. Развитие медицинских организаций системы Департамента здравоохранения города Москвы за счет внебюджетных источников финансирования</p> <p>В рамках данного мероприятия предполагается определение приоритетных направлений развития и объектов инфраструктуры здравоохранения для привлечения внебюджетных инвестиций и долгосрочного сотрудничества.</p> <p>В рамках соглашения о сотрудничестве с открытым акционерным обществом «Акционерная компания по транспорту нефти «Транснефть» за счет спонсорской помощи планируется ввод 4 объектов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - детско-взрослая амбулатория на 100 посещений в смену, поселение Первомайское; - детская амбулатория на 150 посещений в смену, поселок Знамя Октября; - детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену, поселок Фабрики 1 Мая; - детско-взрослая амбулатория на 100 посещений в смену, поселение Марушкинское, поселок Крекшино. <p>В рамках проекта «Социальное партнерство» производится модернизация детской стоматологической поликлиники № 1, стоматологической поликлиники № 61, стоматологической поликлиники № 15. Срок реализации проекта - 2013-2014 годы.</p> <p>В 2014 году планируется завершить строительство поликлиники по ул. Окская - Волжский бульвар в Юго-Восточном административном округе. В 2015 году планируется завершить реконструкцию городской клинической больницы № 63 по ул. Дурова, а также реконструкцию, модернизацию и оснащение городской клинической больницы № 71.</p> <p>Мероприятие 9.2. Развитие медицинских организаций, не входящих в систему Департамента здравоохранения, за счет средств федерального бюджета и частных инвесторов</p> <p>Проект «Доктор рядом». С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению предполагается создание сети негосударственных медицинских организаций - офисов врачей общей практики, расположенных в шаговой доступности в районах с высокой плотностью проживания населения. Такие офисы организуются в помещениях, находящихся в собственности города Москвы и предоставляемых инвесторам в аренду на льготных условиях и на длительный срок по итогам проведения соответствующих конкурсов. В обязанности инвесторов входит проведение ремонтных работ, оснащение необходимым оборудованием, кадровое обеспечение и организация оказания медицинской помощи по перечню медицинских услуг в объемах, определяемых Департаментом здравоохранения города Москвы. Проект реализуется в рамках постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта «Доктор рядом».</p> <p>В рамках данного мероприятия запланировано строительство объектов за счет внебюджетных источников финансирования.</p>
----	--------	---	--

78	Санкт-Петербург	Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы»	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Основными приоритетами государственной политики в сфере развития здравоохранения является: В том числе <u>развитие государственно-частного партнерства</u>: - открытие новых офисов врачей общей практики; - передача государственных построенных и строящихся лечебных учреждений в трастовое управление частным медицинским компаниям (АПУ - до 50%, стационары - до 70%).</p> <p><u>Подпрограмма 5 «Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи»</u> Мероприятие «Создание условий для развития частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения»</p>
79	Еврейская автономная область	Постановление правительства Еврейской автономной области от 30.09.2013 № 482-пп «Об утверждении государственной программы Еврейской автономной области «Развитие здравоохранения в Еврейской автономной области» на 2014 - 2018 годы» (ред. от 23.12.2014 № 691-пп)	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>
80	Ненецкий автономный округ	Постановление администрации Ненецкого автономного округа от 12.11.2013 № 408-п «Об утверждении государственной программы Ненецкого	<p>В программе отсутствуют положения о мероприятиях с использованием механизмов ГЧП</p>

		автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа» (ред. от 28.04.2014 № 148-п)	
81	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.10.2013 № 414-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы» (ред. от 19.12.2014 № 490-п)	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p><u>Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»</u></p> <p>Совершенствование медицинской отрасли диктует необходимость взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Основное развитие частно-государственного партнерства в процессе реализации государственной программы с привлечением инвестиций направлено на решение проблем нефрологии и создания структурированной системы высокотехнологичной нефрологической службы автономного округа, а также развитие системы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.</p> <p>Модернизация и расширение нефрологической службы, в частности развитие гемодиализной помощи населению автономного округа, в основе которой лежат высокотехнологичные медицинские технологии, позволит, используя инвестиции, направленные на формирование материально-технической базы, на основе государственного задания в необходимом объеме оказывать населению дорогостоящие медицинские услуги.</p> <p>В г. Нижневартовске на основании соглашения с некоммерческой медицинской организацией «Нефрологический экспертный совет» запланировано открытие в 2013 году центра хронического гемодиализа.</p> <p>Другое направление реализации частно-государственного партнерства в автономном округе - это создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, что также позволит использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам.</p> <p>Преимуществом оказания медицинской помощи посредством использования частно-государственного партнерства является возможность без обременения бюджета автономного округа дополнительными высокими расходами на организацию вышеуказанных служб осуществлять оказание медицинской помощи на качественно новом уровне.</p> <p>Мероприятие 2.7 «Развитие государственно-частного партнерства».</p> <p>Целью данного мероприятия является создание благоприятных условий для развития малого и среднего предпринимательства в отрасли здравоохранения, взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Планируется наращивать число частных медицинских учреждений, входящих в систему обязательного медицинского страхования, шире использовать концессионные соглашения, привлекать частные компании для управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог чувствительности», а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Во исполнение плана реализации Соглашения о сотрудничестве между Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», пункта 2.4 протокола от 16 декабря 2013 года совещания по вопросу реализации предпринимательских проектов в отраслях социальной сферы в целях создания условий, способствующих развитию социального предпринимательства и реализации социальных проектов в сфере здравоохранения в автономном округе, предполагается в качестве одного из инструментов привлечения частных компаний в сферу здравоохранения автономного округа для реализации инвестиционных (предпринимательских) проектов на условиях государственно-частного партнерства использовать передачу в аренду отдельных объектов здравоохранения в соответствии с нормативными правовыми</p>

актами Российской Федерации и в порядке, утвержденном постановлением Правительства автономного округа от 25 сентября 2010 года № 223-п «О порядке передачи в аренду имущества, находящегося в государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам будет обеспечено создание конкурентной среды между медицинскими организациями, выполнение условий, предполагающих деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам является включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой. Реализация принципов свободы выбора застрахованных лиц осуществляется через право на выбор медицинской организации и страховой медицинской организации, из числа включенных в реестр медицинских организаций, а также врача, для получения первичной медико-санитарной помощи.

Направлением сотрудничества с малым и средним бизнесом в сфере здравоохранения автономного округа является участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий.

Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» упростил процедуру включения частного здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и обеспечил равный доступ медицинских организаций для участия в реализации программы государственных гарантий. Участие в реализации данной программы субъектов малого и среднего предпринимательства позволит создать благоприятные условия для формирования здоровой конкурентной среды между медицинскими учреждениями в организации деятельности по предоставлению бесплатных медицинских услуг населению.

В 2013 году значительно увеличилось количество медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в программе государственных гарантий. В 2009 году в реализации программы государственных гарантий принимала участие лишь 1 частная медицинская организация, в 2012 году - 12, а уже в 2013 году - 34 медицинских организации. Основное направление деятельности частных медицинских организаций, подавших уведомление о работе в системе обязательного медицинского страхования, - стоматология. До конца 2013 года частными медицинскими организациями будет оказано более 205000 приемов с финансовым обеспечением в размере более 91582,0 тыс. рублей.

Привлечение инвестиций в здравоохранение автономного округа на основе широкого внедрения частно-государственного партнерства в процессе реализации государственной программы планируется направить на развитие следующих важных на сегодняшний день направлений:

создание структурированной системы высокотехнологичной нефрологической службы автономного округа для предоставления услуг по гемодиализу больным с хронической почечной недостаточностью. Модернизация и расширение нефрологической службы, в основе которой лежат высокотехнологичные медицинские технологии, позволит, используя инвестиции, направленные на формирование материально-технической базы, на основе государственного задания в необходимом объеме оказывать населению дорогостоящие медицинские услуги. В г. Нижневартовске на основании соглашения с некоммерческой медицинской организацией «Нефрологический экспертный совет» в 2013 году будет открыт центр хронического гемодиализа;

создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам позволит использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам. В настоящее время в г. Сургуте работает частное медицинское учреждение «Золотое сердце», которое на основании соглашения, заключенного в 2013 году с Департаментом здравоохранения автономного округа, оказывает медицинскую помощь неизлечимым пациентам.

Реализация данного мероприятия предоставит дополнительную возможность без обременения бюджета автономного округа дополнительными высокими расходами на организацию вышеназванных служб осуществлять оказание медицинской помощи на качественно новом уровне, используя государственно-частное партнерство.

Помимо создания благоприятных условий для развития негосударственных организаций в сфере охраны здоровья граждан, настоящим мероприятием запланирована реализация инвестиционного проекта по строительству в г. Сургуте центра паллиативной

			помощи неизлечимым пациентам на 50 коек. Сопровождение данного инвестиционного проекта Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры будет осуществляться в соответствии с нормативными правовыми актами автономного округа.
82	Чукотский автономный округ	Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 21.10.2013 № 412 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Чукотского автономного округа на 2014 - 2020 годы» (ред. от 17.12.2014 № 627)	<p>Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</p> <p>Цели Подпрограммы повышение доступности и качества оказываемых медицинских услуг населению посредством расширения возможности выбора пациентом между медицинскими организациями различных форм собственности; повышение качества государственных услуг в сфере здравоохранения, обеспечение эффективного использования имущества, снижение нагрузки на окружной бюджет, усиление социальной ответственности бизнеса и повышение качества жизни населения</p> <p>Задачи Подпрограммы привлечение организаций различных форм собственности для организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Целевые индикаторы (показатели) Подпрограммы Количество проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения</p> <p>Сроки и этапы реализации Подпрограммы 2016 - 2020 годы (без разделения на этапы)</p> <p>Объемы финансовых ресурсов Подпрограммы Всего по Подпрограмме - 31500,0 тыс. рублей, из них: средства окружного бюджета 31500 тыс. рублей.</p> <p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы Развитие систем государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Чукотского автономного округа</p> <p>Содержание задачи и обоснование необходимости ее решения программными методами Эффективное развитие здравоохранения возможно только посредством постоянных инвестиций и инноваций с использованием механизма государственно-частного партнерства. В системе здравоохранения это должно способствовать, прежде всего, снижению смертности, повышению рождаемости, улучшению качества медицинской помощи, увеличению продолжительности жизни. Государственно-частное партнерство должно способствовать формированию конкурентной среды в здравоохранении, созданию равных условий для организаций здравоохранения различных форм собственности, развитию добровольного медицинского страхования.</p>
83	Ямало-Ненецкий автономный округ	Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25.12.2013 № 1142-П (ред. от 01.04.2014) «Об утверждении государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 - 2020	<p>Выделенной подпрограммы развития ГЧП нет.</p> <p>Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, с развитием взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения предусмотрено <u>Подпрограммой 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. Развитие государственно-частного партнерства».</u></p> <p>Рассматривается вопрос приобретения в 2014 - 2015 годах авиационной техники в рамках государственно-частного партнерства.</p>

		ГОДЫ»	
84	Республика Крым	-	
85	г. Севастополь	-	