



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Минздрав Самарской области)

443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73
тел. (846) 332-93-09, факс (846) 332-93-30
ИНН 6315800971, КПП 631701001
04.03.2016 № 30/501

Первому заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации

И.Н. Каграманяну

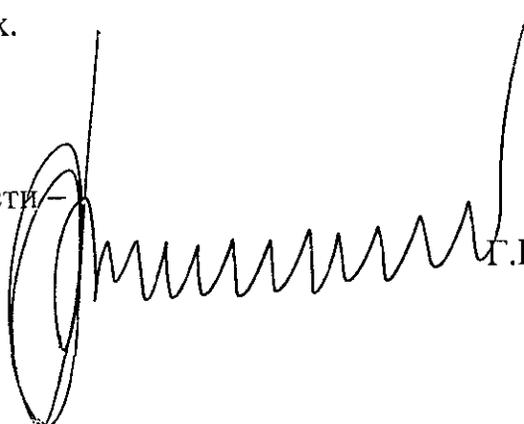
127994, ГСП-4, г. Москва,
Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1,2,3,4

Уважаемый Игорь Николаевич!

В соответствии с Вашим письмом от 20.02.2016 № 23-0/10/2-1010 министерство здравоохранения Самарской области направляет материалы, необходимые для оценки возможности включения в повестку заседания Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству, которое состоится 21.03.2016, выступления с докладом заместителя министра здравоохранения Самарской области Навасардяна А.С. по вопросу «Реализация проектов ГЧП в сфере здравоохранения в Самарской области». В докладе будет обозначен ряд правовых и организационных проблем и вопросов, требующих рассмотрения и принятия решений на федеральном уровне. Время доклада до 5 минут. Основная информация представлена в Приложениях № 1 - № 3.

Приложения: на 16 листах.

Заместитель председателя
Правительства Самарской области –
министр здравоохранения
Самарской области



Г.Н.Гридасов

Информационная справка
Реализация проектов государственно-частного партнерства
в сфере здравоохранения Самарской области

Одним из направлений перехода к инновационному социально ориентированному типу экономического развития в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р определено содействие повышению конкурентоспособности ведущих отраслей экономики путем использования механизмов государственно-частного партнерства. Кроме того, основные направления деятельности Правительства РФ на период до 2018 года, утвержденные Председателем Правительства РФ 31.01.2013, предполагают в качестве мер модернизации здравоохранения, способствующих повышению качества и доступности услуг институтов социальной сферы, развитие механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) и привлечение частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения.

С конца 2013 года министерством здравоохранения Самарской области совместно с министерством экономического развития, инвестиций и торговли Самарской области осуществляется работа по развитию ГЧП в сфере здравоохранения.

По итогам I Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», проведенным Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году, победителем в номинации «Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» признана Самарская область.

В настоящее время начата реализация **10 проектов ГЧП в сфере здравоохранения** с общим объемом инвестиций около **9 млрд. рублей**, в том числе:

1. Строительство Центров заместительной почечной терапии в г.о. Самара и г.о. Сызрань Самарской области.

06.12.2013 подписано соглашение о социально-экономическом сотрудничестве между Правительством Самарской области и обществом с ограниченной ответственностью «Фрезениус Медикл Кеа Холдинг» по созданию двух диализных центров на территории г.о. Самара и г.о. Сызрань.

Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта в г.о. Самара составляет 350 млн. рублей, мощность – 38 аппаратов «Искусственной почки», расчетное количество пациентов – до 240 человек, расчетное количество процедур гемодиализа – до 37 тыс. в год.

Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта в г.о. Сызрань составляет 250 млн. рублей, мощность – 20 аппаратов «Искусственной почки», расчетное количество пациентов – до 120 человек, расчетное количество процедур гемодиализа – до 18 тыс. в год.

В настоящее время завершаются строительно-монтажные работы по возведению диализного центра в г.о. Сызрань, начато строительство диализного центра в г.о. Самара.

Реализация проектов позволит решить социальную проблему оказания специализированной медицинской помощи по профилю «нефрология» больным с хронической почечной недостаточностью.

2. Строительство и оснащение нового кардиохирургического центра в г.о. Самара.

Реализация проекта осуществляется в рамках инвестиционного меморандума о сотрудничестве, заключенного между Правительством Самарской области и ООО «Современные медицинские технологии» от 15.01.2014 в соответствии с Законом Самарской области «Об инвестициях и

государственной поддержке инвестиционной деятельности в Самарской области».

Общий объем инвестиций по проекту планируется до 3 млрд. рублей. Общая площадь Центра составит более 25 тыс. кв. метров (в том числе 8 современных операционных, 62 кардиохирургических и 44 реанимационных коек, диагностическое, хирургические и реанимационное отделения, административный блок).

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти населения России и региона, а высокотехнологичная медицинская кардиохирургическая помощь, оказываемая на базе созданного кардиохирургического центра, позволит добиться снижения смертности населения России и Самарской области за счет влияния на управляемые причины, повысить качество и увеличить продолжительность жизни.

В настоящее время завершаются строительно-монтажные работы по возведению кардиохирургического центра, предполагаемая дата ввода объекта в эксплуатацию – 01.06.2016, начала осуществления медицинской деятельности – 01.08.2016.

3. Строительство центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии в г.о. Самара.

24.02.2014 подписано соглашение о социально-экономическом сотрудничестве между Правительством Самарской области и обществом с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи» (далее – ООО «ПЭТ-Технолоджи»), в рамках которого компания намеревается создать на территории г.о. Самара центр позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии, а также осуществлять деятельность в части предоставления населению медицинской услуги «Сочетанная позитронно-эмиссионная и рентгеновская компьютерная томография». Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 350 млн. рублей, мощность проекта – до 7,8 тыс. диагностических услуг в год.

На данном этапе ООО «ПЭТ-Технолоджи» получено положительное заключение государственной экспертизы на проектную документацию, ведется строительство Центра. Ориентировочный срок ввода в эксплуатацию – I квартал 2017 года.

4. Строительство и эксплуатация Самарского областного центра нефрологии, диализа и клинической трансфузиологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (далее – ГБУЗ «СОКБ») в г.о. Самара.

05.06.2014 подписано концессионное соглашение о строительстве и эксплуатации отдельного корпуса Самарского областного центра нефрологии, диализа и клинической трансфузиологии ГБУЗ «СОКБ» в г.о. Самара по адресу: Самарская область, г. Самара, Кировский р-н, ул. Ташкентская, д. 159.

Реализация проекта предполагает строительство и оснащение отдельного корпуса Самарского областного центра нефрологии, диализа и клинической трансфузиологии площадью не менее 4500 кв. метров, включающего отделения гемодиализа, перитонеального диализа, наличие стационарных нефрологических коек, отделений переливания крови и гравитационной хирургии крови. Мощность – до 48 аппаратов «Искусственной почки», расчетное количество пациентов – 280 человек, процедур гемодиализа – до 52,5 тыс. в год. Ориентировочный объем инвестиций составляет 450 млн. рублей.

На данном этапе получено положительное заключение экспертизы на проектную документацию, разрешение на строительство центра, начаты строительные-монтажные работы.

5. Создание и эксплуатация многофункционального госпиталя в г.о. Самара МК «ИДК» входящей в ГК «Мать и дитя».

18.08.2014 подписан инвестиционный меморандум о сотрудничестве между Правительством Самарской области и закрытым акционерным

обществом «Медицинская компания ИДК» (далее – ЗАО «ИДК» - входящей в группу компаний «Мать и дитя»), в рамках которого компания обязуется создать на территории г.о.Самара многофункциональный госпиталь, а также оказывать на его базе медицинскую помощь (в амбулаторных и стационарных условиях), обеспечивающую полный цикл услуг по охране здоровья матери и ребёнка. Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 3 млрд. рублей.

Планируемая мощность госпиталя – 62 взрослые и 55 педиатрических коек, до 900 амбулаторных посещений в сутки.

На данном этапе ЗАО «ИДК» предоставлен земельный участок для строительства, осуществляется получение технических условий на подключение к сетям инженерных коммуникаций, подготовка проектно – сметной документации. Ориентировочный срок ввода в эксплуатацию – 2018 год.

6. Реконструкция и эксплуатация стационара областной специализированной больницы восстановительного лечения.

04.06.2015 подписано концессионное соглашение о реконструкции и эксплуатации объекта здравоохранения, расположенного по адресу: г. Самара, ул. Советской Армии, 300 между Правительством Самарской области и открытым акционерным обществом «СИНКО» сроком на 49 лет. В рамках соглашения инвестор обязуется осуществить реконструкцию объектов стационара областной специализированной больницы восстановительного лечения общей площадью 4768,1 кв.м. для предоставления медицинских услуг по реабилитационно-восстановительному лечению в объеме не менее 740 пациентов в год в условиях стационара, а также для оказания консультативной и реабилитационной помощи в амбулаторном порядке, в том числе в рамках программы государственных гарантий. Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 325 млн. рублей.

На данном этапе осуществляется процедура смены зонирования земельного участка для целей реконструкции объекта, разработка проектно-сметной документации.

7. Создание и эксплуатация диагностического центра на территории г.о. Самара.

28.08.2015 подписано концессионное соглашение о создании диагностического центра на территории ГБУЗ СО «Самарская городская больница №10» между Правительством Самарской области и ИП «Трахтенберг А.Ю.» сроком на 26 лет, в рамках которого предполагается строительство центра площадью порядка 330 кв.м., мощностью до 63,3 тыс. диагностических услуг в год.

Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 115 млн. рублей.

На данном этапе осуществляются необходимые процедуры по предоставлению инвестору земельного участка для строительства центра, разработка проектно-сметной документации.

8. Модернизация стерилизационного отделения ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина».

31.08.2015 подписано концессионное соглашение о модернизации и эксплуатации объекта здравоохранения, предназначенного для осуществления деятельности по стерилизации изделий медицинского назначения между Правительством Самарской области и обществом с ограниченной ответственностью «СИНЕРГИЯ» сроком на 9 лет, в рамках которого предполагается модернизация центрального стерилизационного отделения ГБУЗ «СОКБ» площадью 384,8 кв.м. с выходом на мощность по стерилизации до 40 тыс. биксов в год.

Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 35 млн. рублей.

На данном этапе концессионером завершаются работы по модернизации объекта. Срок ввода объекта в эксплуатацию – апрель 2016 года.

9. Научно-исследовательская работа по созданию серии новых лекарственных препаратов и организация их производства (полный цикл) на территории г.о. Самара.

21.08.2015 подписано соглашение о социально-экономическом сотрудничестве между Правительством Самарской области и обществом с ограниченной ответственностью «НМО «СОВА».

Ориентировочный объем инвестиций на реализацию проекта составляет 150 млн. рублей.

На данном этапе осуществляется подготовка документации для заключения договора аренды на объекты соглашения, частным партнером начаты клинические исследования серии новых лекарственных препаратов.

Отдельно следует отметить ряд проектов по модернизации пищеблоков и организации лечебного (диетического) питания на базе лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) Самарской области.

Так, в частности, на этапе проведения конкурсной процедуры находится реализация проекта по модернизации помещений ГБУЗ «СОКБ» в целях организации лечебного питания пациентов и питания сотрудников. В рамках данного концессионного соглашения предполагается модернизация пищеблоков общей площадью 2511,6 кв. метров, а также создание столовой для амбулаторных пациентов и сотрудников общей площадью порядка 600 кв. м. Срок реализации проекта – 15 лет, объем инвестиций составляет около 90 млн. рублей.

Реализация данного пилотного проекта позволит на длительный срок освободить ГБУЗ «СОКБ» от непрофильных функций в связи с обеспечением концессионером всей технологической цепочки по организации диетического (лечебного) питания.

В 2016 году конкурсные процедуры будут начаты еще по 5 проектам ГЧП в сфере здравоохранения. Общий объем привлекаемых на эти цели внебюджетных средств составит около 800 млн. рублей.

Таким образом, в Самарской области достигнут значительный прогресс в применении механизмов ГЧП. Реализуются как крупные, так и небольшие проекты, которые можно тиражировать на другие ЛПУ Самарской области.

Кроме вышеперечисленных проектов, в процессе структурирования находится 16 проектов ГЧП в сфере здравоохранения, среди которых проекты по созданию центра протонной терапии для детей и взрослых, центра охраны здоровья семьи и репродукции, современных офтальмологических, реабилитационных центров, детских и взрослых поликлиник, модернизации материально-технической базы санаториев, стоматологических поликлиник, систем теплоэнергоснабжения объектов здравоохранения и ряд иных социально значимых проектов.



Информация по проблемным вопросам, возникающим в процессе подготовки и реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, которые требуют рассмотрения на заседании Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству

1. Необходимость проведения двух не связанных между собой конкурсных процедур в рамках Федерального закона «О концессионных соглашениях» (далее – Закон 115-ФЗ) и Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон 44-ФЗ).

К одному из основных механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в сфере здравоохранения относится заключение концессионных соглашений в соответствии с Законом 115-ФЗ.

В результате проведения конкурса по условиям концессионного соглашения публичным образованием – субъектом Российской Федерации (далее – субъект РФ) концессионеру во владение и пользование передается объект концессионного соглашения (для создания или реконструкция), свободный от прав третьих лиц (например, пищеблок, столовая, стерилизационное отделение и т.п.), последующей эксплуатации этого объекта в течение срока концессионного соглашения и для реализации целей, установленных концессионным соглашением.

При этом, зачастую, концессионер при осуществлении деятельности производит товары, выполняет работы либо оказывает услуги, потребителем которых являются государственные бюджетные учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) (например, приготовление лечебного питания для медицинских учреждений, стерилизация изделий медицинского назначения и т.п.). Однако нормы Закона 115-ФЗ не позволяют передать по концессионному соглашению отдельные хозяйственные полномочия ГБУЗ и одновременно с этим оплачивать эту деятельность из средств обязательного медицинского страхования (далее –

ОМС) или иных средств, направленных учреждению на содержание. Приобретение товаров, работ, услуг для нужд ГБУЗ осуществляется исключительно путем проведения закупок в рамках Закона 44-ФЗ. В связи с чем, в целях реализации проекта ГЧП возникает необходимость проведения двух не связанных между собой конкурсных процедур: на право заключения концессионного соглашения и на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд ГБУЗ.

Таким образом, у ГБУЗ, которым был произведен отказ от права оперативного управления на имущество в целях заключения концессионного соглашения субъектом РФ и предоставления такого объекта концессионеру, возникает потребность в получении соответствующей услуги путем проведения закупки по Закону 44-ФЗ. В свою очередь, частному партнеру, отобранному по результатам конкурса в рамках Закона 115-ФЗ, необходимо заключить государственный контракт (договор) с ГБУЗ по результатам второго конкурса. В данной ситуации существует риск, что победители по двум конкурсам могут не совпасть, и частному партнеру не может быть гарантирован объем услуг (работ), который обеспечивал бы возвратность средств, вложенных в реализацию проекта.

Кроме того, объект концессионного соглашения создается (реконструируется) для целей оказания услуг (выполнения работ), потребителем которых являются ГБУЗ. При этом, в подобных ситуациях субъект РФ не может осуществлять плату за поставленные товары (выполненные работы, оказанные услуги), поскольку не правомочно распоряжаться средствами ОМС и средствами ГБУЗ от иной приносящей доход деятельности.

Предлагаемые изменения коснутся организаций, входящих в круг заказчиков в соответствии с Законом 44-ФЗ, а также концессионеров согласно Закону 115-ФЗ, предоставив право заключения контракта без конкурентных процедур. При этом в данном случае, на наш взгляд, ограничение конкуренции не усматривается, поскольку отбор концессионера, осуществляющего соответствующие виды деятельности, проводится по результатам конкурса.

Предлагаем рассмотреть возможность внесения изменений в статью 93 Закона 44-ФЗ, дополнив основания закупки у единственного поставщика следующим случаем:

«осуществление закупки товара, работ или услуг заказчиком у лиц, производящих товары, работы, услуги, предусмотренные, заключенным Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации, муниципальным образованием в соответствии с Федеральным законом «О концессионных соглашениях», концессионным соглашением. При этом контракт заключается на срок, не превышающий срок действия концессионного соглашения».

В связи с этим, в статье 95 Закона 44-ФЗ предлагается предусмотреть в качестве случая изменения условий контракта право заказчика по согласованию с поставщиком (исполнителем, подрядчиком) ежегодно индексировать цену контракта или цену единицы товара, работы, услуги на размер, не превышающий размер инфляции.

2. Невозможность доведения финансовых средств за исполнение государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) населению до медицинской организации, созданной в рамках реализации проекта ГЧП частной формы собственности.

В целях повышения качества и доступности оказания специализированной и ВМП в области кардиохирургии, улучшения здоровья и снижения смертности населения Самарской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом между Правительством Самарской области и обществом с ограниченной ответственностью «Современные медицинские технологии» 15 января 2014 года заключен инвестиционный меморандум о строительстве и оснащении высокотехнологичным оборудованием кардиохирургического центра на территории городского округа Самара (далее – Центр), основанный на принципах ГЧП за счет привлечения внебюджетных средств.

Общий объем инвестиций по проекту составит до 3 млрд. рублей. Общая площадь центра составит более 25 тыс. кв. метров. В состав центра войдут 8 операционных, диагностическое, хирургическое, реанимационное отделения, а также административный блок. Плановое количество коек центра составляет 106 коек (62 кардиохирургических и 44 реанимационных).

Со своей стороны Правительство Самарской области должно обеспечить Центр ежегодным заказом на оказание населению Самарской области бесплатной специализированной и ВМП, оплачиваемой за счет средств ОМС и иных источников финансирования.

Финансирование медицинской помощи, в том числе ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология», осуществляется за счет средств ОМС, средств федерального бюджета и бюджета Самарской области.

В то же время программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382, предусмотрено, что за счет бюджетных средств осуществляется финансовое обеспечение ВМП, оказываемой только в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, к которым не относятся объекты, создаваемые в рамках ГЧП.

Таким образом, существуют правовые препятствия предоставлению субсидий организациям негосударственной формы собственности в пределах вышеуказанных бюджетных ассигнований.

В целях их устранения необходимо проработать механизм прямого предоставления финансовых средств за исполнение государственного задания на оказание ВМП населению на базе объектов, являющихся системообразующими и отнесенных органами исполнительной власти региона к объектам регионального значения, созданных на принципах ГЧП, в частности Центра.

Предлагаем внести изменения в действующее законодательство Российской Федерации, которые позволят доводить финансовые средства

на исполнение государственного задания по оказанию ВМП населению до медицинских организаций любой формы собственности, являющихся системообразующими и отнесенных органами исполнительной власти региона к объектам регионального значения, в том числе создаваемых в рамках реализации проектов ГЧП с целью оказания социально значимых для региона видов медицинской помощи по протоколам, влияющим на показатели смертности, к которым, в частности, относятся и болезни системы кровообращения.

3. Отсутствие в тарифах на оплату медицинской помощи расходов инвестиционного характера.

Условиями концессионных соглашений в сфере здравоохранения, как правило, предусматривается оказание услуг населению в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи (далее – Программа) и компенсация стоимости таких услуг по тарифам ОМС.

Согласно части 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа четко закреплена, и не учитывает иные инвестиционные затраты, связанные с особенностями реализации проектов ГЧП, что затрудняет их окупаемость и препятствует привлечению частных инвестиций в здравоохранение.

Предлагается установить дополнительную инвестиционную составляющую к тарифу ОМС для инвесторов, реализующих проекты в формате концессионных соглашений. Финансирование инвестиционной составляющей предлагается осуществлять в форме межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в Территориальные Фонды ОМС.

Следует особо отметить, что включение дополнительной инвестиционной составляющей в тариф ОМС не должно распространяться на инвесторов, реализующих проекты по созданию

объектов частной формы собственности с использованием иных форм ГЧП.

Данная мера позволит повысить привлекательность проектов, реализуемых в формате концессионных соглашений, и тем самым увеличить приток инвестиций в сферу здравоохранения, а также сделает более рентабельным участие негосударственных организаций в реализации Программы.

Данный механизм не противоречит действующему законодательству. Требуется одобрение и рекомендации по применению для органов исполнительной власти регионов.

4. Увеличение объема капитальных затрат на создание объектов ГЧП в связи с размером платы за технологическое присоединение к сетям инженерных коммуникаций.

При создании объектов здравоохранения в рамках ГЧП у инвесторов возникает необходимость получения технических условий на присоединение к сетям инженерных коммуникаций (электрические и тепловые сети, водоотведение и т.п.) и последующего заключения соответствующих договоров с сетевыми организациями.

В частности, проанализировав стоимость технологического присоединения к электрическим сетям объектов здравоохранения, создаваемых в рамках реализуемых в Самарской области проектов ГЧП с учетом максимальной мощности энергопринимающих устройств, размер платы инвесторов по договорам оказания услуг по технологическому присоединению изначально находится в диапазоне от 17 млн. рублей до 34 млн. рублей. В последующем путем переговоров удастся снизить стоимость подключения в 2-3 раза.

Учитывая социальную значимость создаваемых объектов, а также в целях повышения инвестиционного потенциала сферы здравоохранения, предлагаем рассмотреть возможность установления льготных тарифов на оказание услуг по технологическому присоединению к системам

инженерных коммуникаций объектов здравоохранения, создаваемых в рамках ГЧП.

5. Преимущественное отсутствие в структурах органов исполнительной власти в сфере здравоохранения специализированных отделов (управлений), осуществляющих функции по подготовке, координации, реализации и мониторингу инфраструктурных проектов в формате ГЧП.

В настоящее время в условиях сложной экономической ситуации и дефицита бюджетных средств в сфере здравоохранения Самарской области ведется активная работа по подготовке и реализации инфраструктурных проектов в формате ГЧП.

Для грамотного структурирования и сопровождения проектов в формате ГЧП требуются высококвалифицированные специалисты в сфере юриспруденции, экономики, строительства, организации здравоохранения, имеющие опыт межведомственного взаимодействия и работы с бизнес-структурами.

В связи с крайней необходимостью привлечения внебюджетных инвестиций в систему здравоохранения и необходимостью качественной проработки инфраструктурных проектов в формате ГЧП, а также оценки их эффективности и мониторинга на всех стадиях подготовки и реализации предлагаем рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации предусмотреть в структуре органов исполнительной власти в сфере здравоохранения специализированные отделы (управления), осуществляющие функции по подготовке, координации, реализации и мониторингу инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения в формате ГЧП.

**Предложение министерства здравоохранения Самарской области
в проект протокольного решения заседания
Координационного совета Минздрава России
по государственно-частному партнерству,
которое состоится 21.03.2016**

Принять к сведению доклад заместителя министра здравоохранения Самарской области А.С. Навасардяна по вопросу «Реализация проектов ГЧП в сфере здравоохранения Самарской области» и предложить членам Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству проработать варианты решения обозначенных правовых и организационных проблем и вопросов, возникающих в процессе реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения.