

ПРОТОКОЛ

заседания Координационного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственно-частному партнерству

Москва

22 ноября 2019 г.

№ 07/23/192

Председательствовал:

заместитель председателя – Краевой Сергей Александрович
Координационного совета,
заместитель Министра
здравоохранения Российской
Федерации

Присутствовали:

Члены Координационного совета:

ответственный секретарь – Казутин Андрей Владимирович
Координационного совета, директор
Департамента инфраструктурного
развития и государственно-частного
партнерства Минздрава России

депутат Государственной Думы – Соломатина Татьяна Васильевна
Федерального Собрания Российской
Федерации, член Комитета
Государственной Думы по охране
здоровья

вице-губернатор Санкт-Петербурга – Митянина Анна Владимировна

заместитель Министра финансов – Лавров Алексей Михайлович
Российской Федерации

руководитель Росздравнадзора – Мурашко Михаил Альбертович

директор Департамента – Киселев-Романов Алексей Анатольевич
общественного здоровья и
коммуникаций Минздрава России

директор Департамента проектной – Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
деятельности Минздрава России

заместитель директора Департамента – Хрянин Кирилл Александрович
инфраструктурного развития и
государственно-частного партнерства
Минздрава России

- заместитель директора Правового департамента Минздрава России – Андре Александр Андреевич
- директор ФГБУ НКЦО ФМБА России – Дайхес Николай Аркадьевич
- директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ – Попович Лариса Дмитриевна
- первый заместитель генерального директора АО «ИНФРАВЭБ» – Твардовский Дмитрий Вячеславович
- исполнительный директор АНО «Национальный центр ГЧП» – Ткаченко Максим Викторович
- сопредседатель ВСОО пациентов – Власов Ян Владимирович
- вице-президент Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России», президент Ассоциации частных многопрофильных клиник – Грот Александр Викторович

Приглашенные участники:

от Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации:

- первый заместитель председателя Комитета по социальной политике – Каграманян Игорь Николаевич

от ФМБА России:

- заместитель руководителя – Михайлова Наталья Николаевна

от ФОМС:

- заместитель председателя – Кравчук Светлана Георгиевна

от Минфина России:

- заместитель директора Департамента правового регулирования бюджетных отношений – Сергеева Вероника Александровна

от Росимущества

- консультант Управления отраслевых организаций и зарубежной собственности – Плахов Алексей Валерьевич

от Самарской области:

министр здравоохранения

– Ратманов Михаил Александрович

от Новосибирской области:

министр здравоохранения

– Хальзов Константин Васильевич

от Московской области:исполняющая обязанности министра
здравоохранения

– Огнева Екатерина Юрьевна

от Правительства Республики Татарстан:заместитель
здравоохранения

министра – Гарипов Айрат Далезович

от ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России:проректор по
исследовательской работе

научно- – Бутнар Денис Викторович

от ООО «Мед Веб»:партнер, исполнительный директор
III Международного медицинского
инвестиционного форума

– Рябов Андрей Анатольевич

от ООО «ПЭТ-Технолоджи»:

генеральный директор

– Филимонов Александр Вячеславович

от ООО «Ай Пи Ти Групп»:

председатель совета директоров

– Нотов Сергей Александрович

I. О Всероссийском конкурсе «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении»

(С.А. Краевой, А.В. Казутин)

1. Принять к сведению информацию ответственного секретаря Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству (далее – Координационный совет), директора Департамента инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства Минздрава России А.В. Казутина по указанному вопросу повестки дня;

2. Департаменту инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства Минздрава России, совместно с Департаментом общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России продолжить работу по организации

Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» (далее – Конкурс);

3. Предложить органам государственной власти субъектов Российской Федерации, не участвующих в Конкурсе, активизировать работу по выявлению и тиражированию успешной практики взаимовыгодного сотрудничества органов государственной власти, частных и некоммерческих организаций, позволяющего обеспечить эффективное выполнение задач публично-правовых образований в здравоохранении путем привлечения частных ресурсов для создания, реконструкции, управления, содержания инфраструктуры здравоохранения или предоставления услуг.

II. О ежегодном докладе по вопросу развития государственно-частного партнерства в здравоохранении (пункт 6 плана мероприятий («дорожной карты») «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 1144-р)

(С.А. Краевой, К.А. Хрянин, Л.Д. Попович, М.В. Ткаченко,
И.Н. Каграманян, А.В. Грот, А.В. Казутин)

1. Принять к сведению информацию члена Координационного совета, заместителя директора Департамента инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства Минздрава России К.А. Хрянина по указанному вопросу повестки дня;

2. Отметить результаты работы Минздрава России по вопросу развития государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении за отчетный период 2018–2019 годы;

3. Минздраву России продолжить работу по реализации пилотных инвестиционных проектов в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности на основании концессионных соглашений, соглашений о ГЧП и инвестиционных договоров;

4. Отметить информацию члена Координационного совета, директора Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Л.Д. Попович относительно проводимых Минтрудом России мероприятий по разработке проекта постановления Правительства Российской Федерации «О реализации в субъектах Российской Федерации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше» и целесообразность рассмотрения указанного вопроса на очередном заседании Координационного совета;

5. Предложить Комитету Государственной Думы по охране здоровья рассмотреть вопрос о необходимости внесения изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих сохранение в отношении медицинских работников дополнительных гарантий и мер социальной поддержки, в случае заключения в отношении государственной (муниципальной) инфраструктуры соответствующего учреждения здравоохранения концессионного соглашения или соглашения о ГЧП.

III. О практике реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации инфраструктурных проектов с использованием механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении (на примере Республики Татарстан, Самарской, Новосибирской и Московской областей)

(С.А. Краевой, А.Д. Гарипов, А.В. Казутин, М.А. Ратманов, К.В. Хальзов, Е.Ю. Огнева, А.В. Филимонов, Т.В. Соломатина, К.А. Хрянин, Л.Д. Попович)

1. Принять к сведению информацию заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Д. Гарипова, министра здравоохранения Самарской области М.А. Ратманова, министра здравоохранения Новосибирской области К.В. Хальзова, исполняющей обязанности министра здравоохранения Московской области Е.Ю. Огневой по указанному вопросу повестки дня;

2. Субъектам Российской Федерации при проработке вопросов использования механизмов ГЧП при реализации инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения и принятии соответствующих решений учитывать отраслевую специфику реализации таких проектов, правоприменительную и судебную практику, в том числе при определении целесообразности использования механизмов ГЧП; оценке экономической и бюджетной эффективности проектов ГЧП и концессионных проектов; определении условий концессионных соглашений и соглашений о ГЧП и оценке рисков реализации проектов ГЧП и концессионных проектов; организации контроля исполнения обязательств концессионера (частного партнера) концедентом (публичным партнером) (прилагаются);

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках подготовки Минздравом России ежегодного доклада по вопросу развития ГЧП в здравоохранении (пункт 6 плана мероприятий («дорожной карты») «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 1144-р) обеспечить ежегодное представление подробной информации о реализуемых инфраструктурных проектах на принципах ГЧП, предусматривающих создание, реконструкцию (капитальный ремонт) и последующую эксплуатацию и (или) техническое обслуживание объектов здравоохранения частным инвестором, включая копии соглашений о реализации проектов, информацию о текущем статусе реализации проектов, а также о проводимых мероприятиях по структурированию новых проектов;

4. Предложить Правительству Самарской области в месячный срок направить в Минфин России и Минздрав России представленные на заседании Координационного совета предложения по решению правовых и организационных вопросов, возникающих в процессе реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения, содержащих в том числе обосновывающие материалы и расчеты, установленным порядком.

IV. О совершенствовании механизма распределения объемов медицинской помощи между участниками реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования

(С.А. Краевой, С.Г. Кравчук, Л.Д. Попович)

1. Принять к сведению информацию заместителя председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук по указанному вопросу повестки дня;

2. Субъектам и участникам программы обязательного медицинского страхования обеспечить безусловное соблюдение требований Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н.

V. Об организации и проведении III Международного медицинского инвестиционного форума (26 ноября 2019 г., г. Москва)

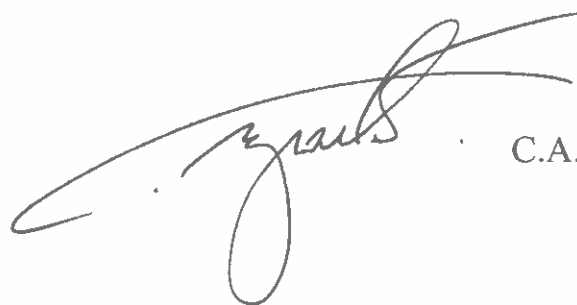
(С.А. Краевой, Д.В. Бутнар, А.А. Рябов)

1. Принять к сведению информацию проректора по научно-исследовательской работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Д.В. Бутнара и исполнительного директора III Международного медицинского инвестиционного форума А.А. Рябова по указанному вопросу повестки дня;

2. Рекомендовать заинтересованным органам государственной власти и организациям принять участие в III Международном медицинском инвестиционном форуме.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Заместитель председателя
Координационного совета,
заместитель Министр здравоохранения
Российской Федерации



С.А. Краевой

Приложение к протоколу заседания
Координационного совета Министерства
здравоохранения Российской Федерации
по государственно-частному партнерству

от 22.11.2019 № 08/23/122

Привлекательная для частного сектора инфраструктура здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения, которая может рассматриваться в качестве объектов КС и СГЧП (СМЧП), как правило, закреплена за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения (далее – государственные учреждения здравоохранения) и формирует единый имущественный комплекс таких учреждений (единая территория, инженерные коммуникации, подъездные пути и т.д.).

В этой связи при рассмотрении возможности заключения КС и СГЧП (СМЧП) в отношении инфраструктуры, закреплённой за государственными учреждениями здравоохранения:

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

– медицинская организация в результате передачи недвижимого имущества по КС и СГЧП (СМЧП) не лишится возможности осуществлять деятельность, цели, предмет, виды которой определены ее уставом;

– органы государственной власти субъектов Российской Федерации при оценке целесообразности реализации проектов ГЧП и заключении КС и СГЧП (СМЧП) обеспечивают сохранение объемов, видов и условий оказываемой населению конкретного субъекта Российской Федерации медицинской помощи, а также доступности и качества медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Поскольку ключевым фактором, определяющим форму и условия проектов ГЧП в сфере здравоохранения, является, прежде всего, потребность пациентов в услугах, которые будут оказываться инвестором (концессионером, частным партнером), решения о реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения принимаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации с учетом перспективного планирования развития сети медицинских организаций и расчета нормативной потребности в объектах здравоохранения, в том числе объектах, предназначенных для санаторно-курортного лечения, на основе сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения, в том числе объектами, предназначенными для санаторно-курортного лечения, текущих и плановых потребностей субъектов Российской Федерации в привлечении частных

организаций и внебюджетных инвестиций для надлежащего выполнения возложенных на органы государственной власти субъектов Российской Федерации публичных функций и полномочий, качества выполняемых привлеченными организациями работ и услуг.

При подготовке управленческих решений о заключении КС и СГЧП (СМЧП), формировании существенных условий указанных соглашений, органы государственной власти субъектов Российской Федерации определяют финансовую эффективность проекта, оценивают бюджетную эффективность и социально-экономический эффект от реализации проекта, а также проводят сравнение планируемой формы реализации проекта с государственными контрактами, в том числе в форме контрактов жизненного цикла, и иными возможными механизмами его реализации.

При формировании существенных условий концессионных соглашений, подготовке финансовой модели, а также сравнения планируемой формы реализации проекта с иными возможными формами его реализации рекомендуется учитывать Порядок проведения уполномоченным органом оценки эффективности проекта ГЧП, проекта МЧП и определения их сравнительного преимущества, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1514 и Методику оценки эффективности проекта ГЧП, проекта МЧП и определения их сравнительного преимущества, утвержденную приказом Минэкономразвития России от 30 ноября 2015 г. № 894.

Для оценки эффективности проектов ГЧП на основании СГЧП (СМЧП) указанные требования являются обязательными.

Вместе с этим в целях принятия экономически обоснованных и эффективных решений о заключении КС органам государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется утвердить Методические рекомендации по подготовке данных для формирования существенных условий и оценки эффективности инвестиционного проекта на основании КС и определения его сравнительного преимущества по сравнению с бюджетным финансированием и установлению предельных критериев финансовых и инвестиционных параметров (например, распоряжение Правительства Московской области от 13 июля 2018 г. № 438-РП).

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют контроль исполнения обязательств частного партнера (концессионера) по КС или СГЧП (СМЧП) в соответствии с требованиями Закона о КС и Закона о СГЧП. При согласовании условий КС или СГЧП (СМЧП) органам государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках условий КС и СГЧП (СМЧП) целесообразно определять, в том числе порядок и этапность проведения контрольных мероприятий, а также предусматривать возможность привлечения независимых экспертных организаций (экспертов) к указанной работе.

При определении порядка проведения контрольных мероприятий в КС рекомендуется учитывать Правила осуществления публичным партнером контроля за исполнением СГЧП (СМЧП), утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1490.

Для осуществления публичным партнером контроля исполнения обязательств частного партнера по СГЧП (СМЧП) указанные требования являются

обязательными.

При этом в КС или СГЧП (СМЧП) для осуществления контроля публичным партнером (концедентом) рекомендуется:

- включать график финансирования работ по строительству (реконструкции) объекта КС или СГЧП (СМЧП) с указанием наименований работ по реконструкции (строительству) объекта КС или СГЧП (СМЧП), объема финансирования указанных работ и сроков их исполнения;

- предусматривать подтверждение завершения частным партнером (концессионером) работ по строительству (реконструкции) объекта КС или СГЧП (СМЧП) заключением независимой экспертной организации.

Срок действия КС или СГЧП (СМЧП) в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения, рекомендуется определять с учетом срока создания и (или) реконструкции объекта КС или СГЧП (СМЧП), объема инвестиций в создание и (или) реконструкцию объекта КС или СГЧП (СМЧП), срока окупаемости таких инвестиций, срока получения публичным партнером (концессионером) объема валовой выручки, определенных КС или СГЧП (СМЧП), достижения других целевых значений финансовой модели.

При структурировании проектов ГЧП в сфере здравоохранения и принятии управленческих решений о заключении КС и СГЧП (СМЧП) в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения, органы государственной власти субъектов Российской Федерации руководствуются, в том числе Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», приказом Минздрава России от 27 февраля 2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения», приказом Минздрава России от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения».