



О повышении информационной открытости государственно-частного партнерства в системе здравоохранения

А.В. Грот

Член Общественного Совета МинЗдрава

**Руководитель Комитета по экономике здравоохранения и
государственно-частному партнерству**

Перспективы развития ГЧП в здравоохранении

- 1. Нормативно-правовая база – Федеральные Законы и подзаконные акты:**
 - ФЗ от 21.07.2015 №115-ФЗ «О концессионных соглашениях»**
 - ФЗ от 13.07.2015 №224-ФЗ «О ГЧП»**
- 2. Стратегия Правительства и Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденные Правительством РФ 14.05.2015**
- 3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов (Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294)**
- 4. Приказ Минздрава России от 04.02.2015 № 37 «Об утверждении комплекса мер, направленных на развитие инфраструктуры и государственно-частного партнерства в здравоохранении, на 2015 – 2016гг.»**
- 5. Координационный совет с 2014 г. – возглавляет лично министр здравоохранения**

формирование условий для развития механизмов государственно-частного партнерства в социальной сфере, включая расширение практики заключения концессионных соглашений, определено как одно из приоритетных направлений повышения качества услуг, финансируемых государством в социальной сфере

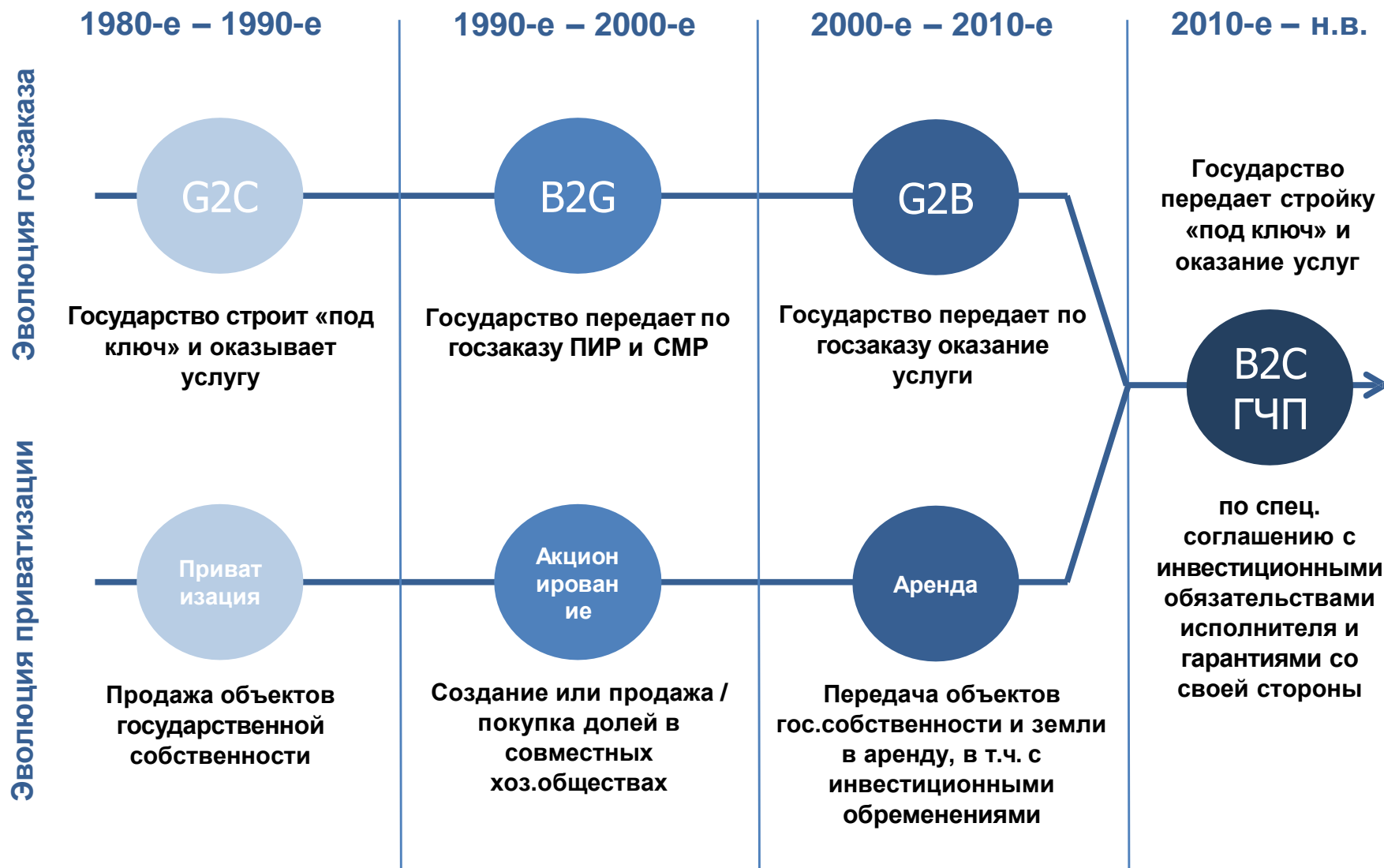
Усилия МинЗдрава по развитию ГЧП в здравоохранении

- 1. МинЗдрав -самое информационно открытое и готовое к сотрудничеству министерство.**
- 2. Конкурс «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» –идет 3 года, популяризация и открытость ГЧП и Премия:**
 - Лучшие инфраструктурные проекты**
 - Лучшая негосударственная организация в ОМС (первичная мед.-сан. помощь, ВТМ)**
 - Лучший субъект РФ по ГЧП**
 - Лучший аутсорсинг в негосударственный сектор**

в Минздрав России поступили 62 анкеты-заявки на участие в Конкурсе от 44 органов государственной власти субъектов Российской Федерации по более, чем 50 проектам.

- 3. Комплекс мер, принятых МинЗдравом 04.02.2015 № 37:**
 - Проекты рассматриваются на Координационном совете**
 - Ежегодный доклад в соотв. с распоряжением Правительства РФ от 08.06.2016 № 1144-Р**
 - Методические рекомендации МинЗдрава и МинЭкономРазвития - единые правила для участников ГЧП**

ОТ ГОСЗАКАЗА К ГЧП: ЭВОЛЮЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ГОС. УПРАВЛЕНИЯ



Увеличение объемов частных инвестиций в сферу здравоохранения может быть достигнуто за счет активного применения механизмов ГЧП в сфере здравоохранения.

РЫНОК ПРОЕКТОВ ГЧП В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

118
проектов ГЧП

реализуются в сфере здравоохранения в России (включая проекты, в которых частный инвестор участвует не только в создании, но и в последующей эксплуатации объекта инфраструктуры)

77
млрд. рублей

инвестиций привлечено в реализацию проектов ГЧП в сфере здравоохранения в России, при этом объем частных инвестиций в проектах ГЧП достигает - **67,5 млрд. рублей**

17 лет

средний срок реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения

36
частных
инициатив

по заключению концессионных соглашений с сфере здравоохранения было подано в официальном порядке и рассмотрено органами власти

1-й
федеральный
проект

в сфере здравоохранения запущен в Новосибирской области по созданию инновационного медико-технологического центра. Ожидается заключение еще 2 проектов федерального уровня: **Создание Центра спортивной медицины в г. Сочи и Реконструкция Центра микрохирургии глаза в г. Екатеринбурге**

88
процентов

инвестиций частного сектора обеспечивают реализацию проектов ГЧП в сфере здравоохранения (по отношению к общему объему инвестиций в проекте).

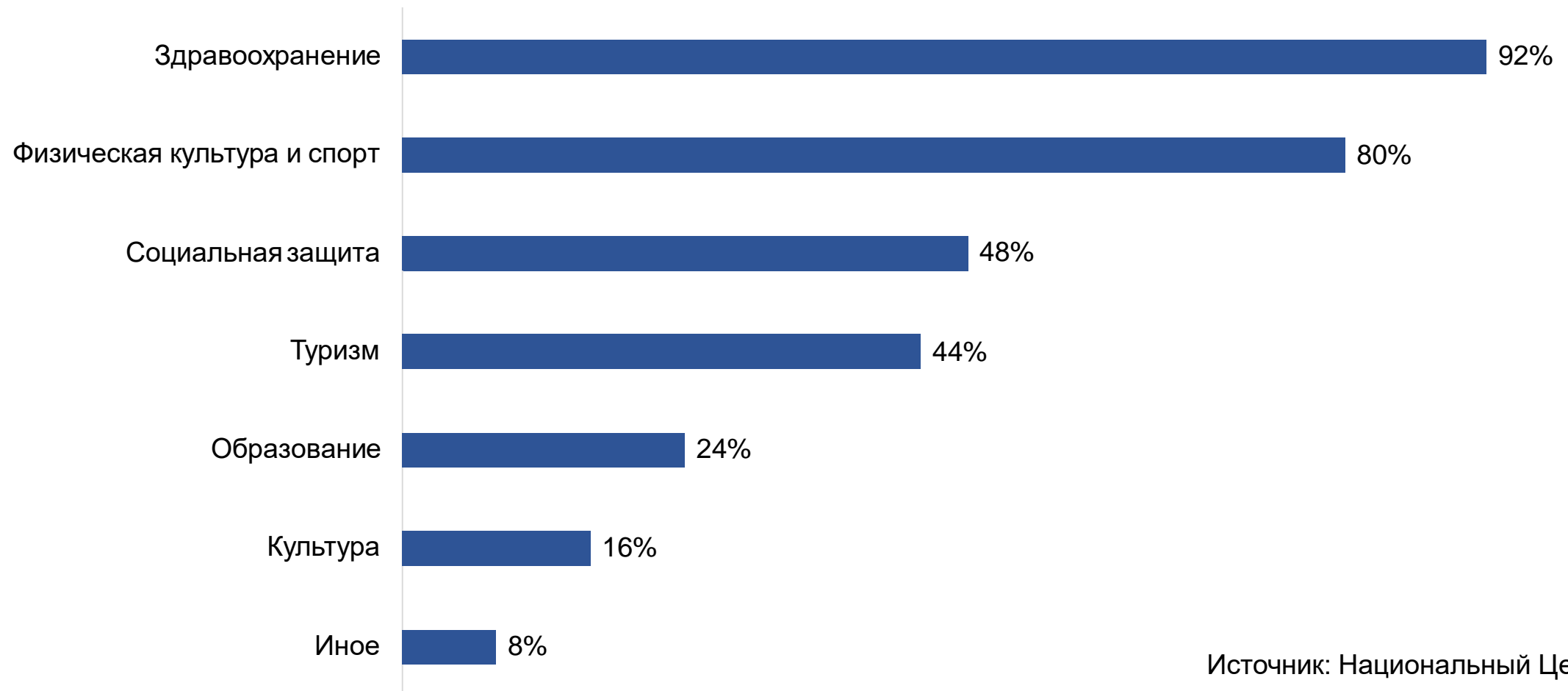
Привлечение инвестиций в развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения является стратегической задачей государственной политики в сфере здравоохранения на среднесрочную перспективу.

РЫНОК ПРОЕКТОВ ГЧП В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Количество проектов / Объем частных инвестиций	Прямой сбор платы или тариф	Плата за доступность	МГД	Всего:
КС (115-ФЗ), СГЧП, СМЧП (рег. зак-во)	43 / 13 млрд руб.	5 / 20 млрд руб.	6 / 12,9 млрд руб.	54 / 45,9 млрд руб.
Иные инвестиционные формы договора	39 / 18,2 млрд руб.	4 / 0,4 млрд руб.	1 / 3 млрд руб.	44 / 21,6 млрд руб.
Всего:	82 / 31,2 млрд руб.	9 / 20,4 млрд руб.	7 / 15,9 млрд руб.	98 / 67,5 млрд руб.



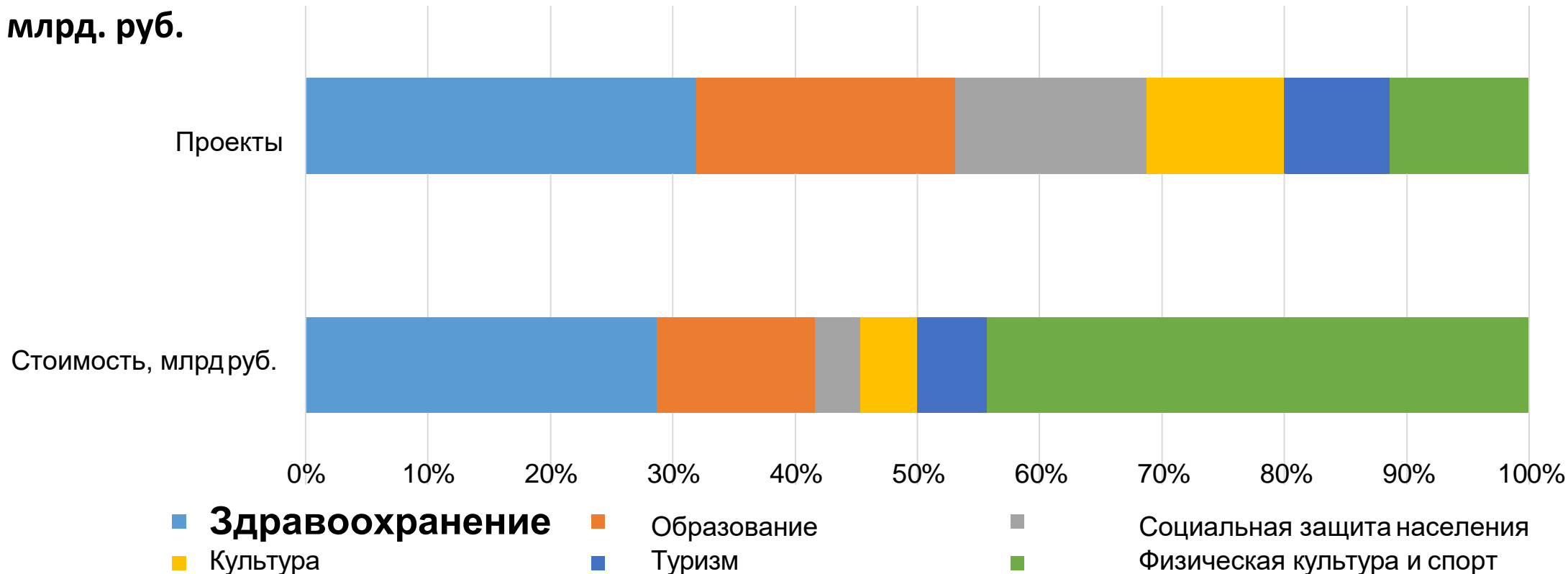
Результаты опроса: наиболее перспективные отрасли социальной сферы для применения механизмов ГЧП



Уже сейчас органы управления здравоохранением и организации частного сектора сотрудничают, в том числе по таким направлениям как стоматология, гемодиализ, онкология, позитронно-эмиссионная и компьютерная томография, экстракорпоральная гемокоррекция, лабораторные услуги.

МинЗдрав – лидер в социальной сфере по проектам ГЧП

Более 100 проектов, акцент на бизнес-проекты
> 60 млрд. руб.



Источник: Национальный центр ГЧП

Взаимодействие государства и бизнеса в здравоохранении, участие частного капитала в модернизации инфраструктуры здравоохранения и в процессе предоставления медицинских услуг, имеет очевидные перспективы.

Обоснование выбора отраслей социальной сферы для применения механизмов ГЧП: здравоохранение

Первичная медико-санитарная помощь

Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь
(онкология, хирургия, кардиология, фтизиатрия, офтальмология, скорая помощь, многопрофильные медицинские центры)

Инновационная медицинская помощь
(протонно-лучевая терапия, ядерная медицина, телемедицина, клеточная медицина, трансляционная медицина, диализ, лабораторные исследования)

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Усилия МинЗдрава по развитию ГЧП в здравоохранении

- Согласно информации, представленной подведомственными Минздраву России учреждениями, на различных этапах подготовки в 23 подведомственных Минздраву России учреждениях находится **31 инвестиционный проект**.
- В целях развития и внедрения **взаимодействия органов власти и организаций частного сектора в здравоохранении**, привлечения частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения, повышения эффективности государственного управления Минздравом России продолжается **работа по тиражированию успешных практик** в данной сфере.
- В **2015, 2016 и 2017** годах проведены отраслевые **конкурсы на лучший проект взаимодействия** органов государственной власти и организаций частного сектора в здравоохранении.
- **Всероссийский конкурс «Лучший проект государственно-частного взаимодействия»** постановлением Правительства Российской Федерации от 31.03.2017 № 394 включен в план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов как ежегодное мероприятие.

Примеры проектов ГЧП 2016-2017гг.

В 2016-2017 годах Минздравом России продолжалась работа по запуску пилотных проектов направленных на привлечение внебюджетных инвестиций в федеральную инфраструктуру здравоохранения.



Координационный совет по государственно-частному партнерству при Минздраве РФ

Инициативы по развитию ГЧП в здравоохранении и федеральные пилотные проекты носят публичный характер и рассматриваются на Координационном совете, в состав которого входят:

- представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти,
- органов государственной власти субъектов Российской Федерации,
- научных и экспертных организаций.

Согласно Положению о Координационном совете (утв. Приказом Минздрава России от 09.01.2014 № 6) Координационный совет является **постоянно действующим межведомственным совещательным органом.**

Функции Координационного совета по ГЧП Минздрава РФ – рассмотрение предложений по:

- а) разработке механизмов ГЧП в сфере здравоохранения, направленных на развитие инфраструктуры и повышение качества и доступности медицинской помощи;**
- б) совершенствованию нормативной правовой базы по вопросам ГЧП в сфере здравоохранения;**
- в) снятию ограничений по привлечению частных инвестиций в сферу здравоохранения;**
- г) подготовке к реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения;**
- д) мониторинг реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения.**

Координационный совет возглавляет председатель –

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Принять к сведению информацию и одобрить проводимые Минздравом России мероприятия по повышению информационной открытости государственно-частного партнерства в здравоохранении.
2. Рекомендовать Минздраву России продолжить работу с учетом мер, предусмотренных разработанным Минэкономразвития России проектом Плана мероприятий («дорожной карты») по развитию инструментария государственно-частного партнерства.

Резолюция Конференции негосударственного сектора здравоохранения на Конгрессе НацМедПалаты 30.10.2017 с указанием предложений решений по актуальным вопросам негосударственного сектора, переходящим в сферу ГЧП 1/3

Согласно выступлению **В.В. Путина на пресс-конференции 14.12.2017**, сейчас главные вопросы для страны — развитие инфраструктуры, здравоохранение. Фискальная политика в здравоохранении.

С 1 января 2011 года до 1 января 2020 года организации, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют право применять налоговую ставку **0% налога на прибыль** на основании **п.1.1. ст.284 НК РФ**, в порядке, предусмотренном пп. ст. 284.1 НК РФ.

В соответствии с ключевыми положениями **Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года и в Государственной программе развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года**, надо стимулировать развитие здравоохранения через различные механизмы. Предлагается сделать **льготный период бессрочным** ввиду наличия большого количества условий для получения льготы, жестко ограничивающий круг льготников.

М. А. Курцер Предложение:

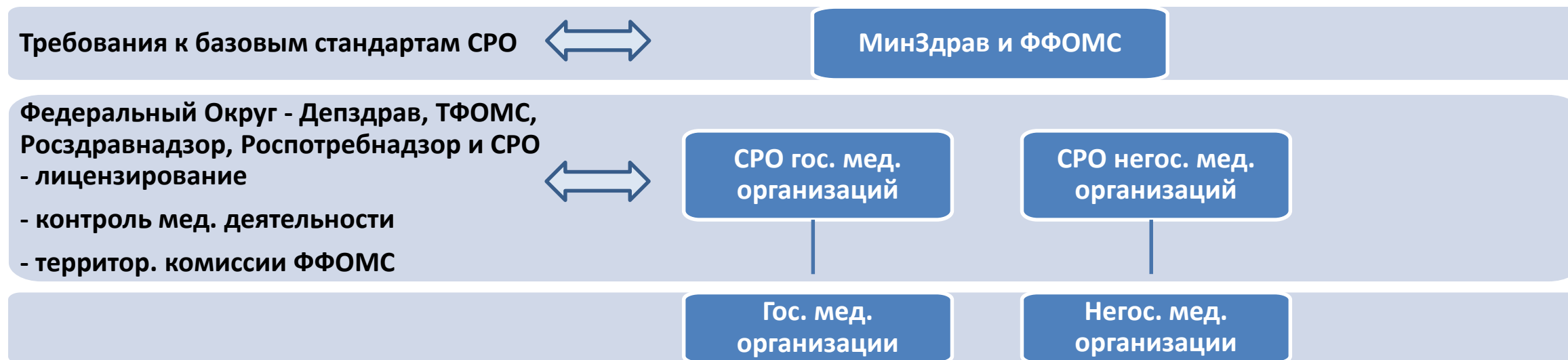
3.1. Продлить период действия 0% ставки налога на прибыль мед. организаций. Внести изменения в нормативный акт - ст. 5. п. 6 Федерального закона от 28.12.2010 N 395-ФЗ: «применяются с 1 января 2011 года до 1 января 2020 года» на «применяются с 1 января 2011 года».

Резолюция Конференции негосударственного сектора здравоохранения на Конгрессе НацМедПалаты 30.10.2017 с указанием предложений решений по актуальным вопросам негосударственного сектора, переходящим в сферу ГЧП 2/3

Рекомендуется реализовать **пилотный проект в медицинских организациях-участниках ГЧП**, в котором апробировать переходный этап предлагаемых изменений:

1. Внедрение в практику **расчета досрочных пенсий по старости сотрудникам негосударственных медицинских организаций и ГЧП** Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 11 декабря 2012 г. N 30 "О практике рассмотрения судами дел, связанных с реализацией прав граждан на трудовые пенсии", «...форма собственности (государственная, муниципальная, частная) учреждений в данном случае правового значения не имеет.» **О праве врача, работающего в частном секторе, иметь равноценные права на труд - А. С. Бронштейн.**
2. Предложение - на Конгрессе Национальной Медицинской Палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» от члена Президиума Национальной Медицинской Палаты **А.В. Каменева.** Есть ограничения по **включению капитальных затрат и приобретений основных средств на сумму свыше 100 тыс. руб.** В связи с этим рекомендуем внести изменения в нормативный акт - п.7 ст.35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включить в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках программы ОМС приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей, и капитальные затраты.

Резолюция Конференции негосударственного сектора здравоохранения на Конгрессе НацМедПалаты 30.10.2017 с указанием предложений решений по актуальным вопросам негосударственного сектора, переходящим в сферу ГЧП 3/3



Создание единого общероссийского сообщества мед. организаций - А.В. Грот. Предложение:

4.1. В соответствии с Распоряжением Правительства об утверждении «дорожной карты» по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в РФ 559-р от 01.04.2016, п.1 – «Необходимо переходить к проверкам в зависимости от степени риска работы предприятия с передачей подконтрольных субъектов с минимальным риском деятельности в сферу саморегулирования и уведомительного характера деятельности».

С целью повышения удовлетворенности пациентов, снижения нагрузки на государственные органы, снижения нагрузки на Территориальные ФОМС, поддержки профессионального сообщества,

Создать Всероссийское Объединение Негосударственных Медицинских Организаций.

Введение обязательного саморегулирования для медицинских организаций, работающих в ОМС.