

Одобрены на заседании
Координационного совета Министерства
здравоохранения Российской Федерации
по государственно-частному партнерству
10 марта 2015 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по
применению механизмов государственно-частного взаимодействия
в сфере здравоохранения**

Москва
2015

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел	Наименование раздела	Страницы
I.	Общие положения	3
II.	Цель, основные принципы и механизмы государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	5
III.	Концессии как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	6
IV.	Сделки по привлечению инвестиций в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения государственной собственности как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	11
V.	Аренда государственного имущества с возложением на арендатора обязательств по проведению текущего и капитального ремонта арендуемого имущества как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	15
VI.	Лизинг как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	19
VII.	Участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	22
VIII.	Аутсорсинг как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	25
IX.	Создание коммерческой организации как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения	27
X.	Заключительные положения	33
	Приложение № 1 к Методическим рекомендациям. Примерная анкета оценки проектов государственно-частного взаимодействия	35
	Приложение № 2 к Методическим рекомендациям. Примерный перечень рисков, подлежащих оценке в рамках проработки целесообразности реализации проектов государственно-частного взаимодействия	38

I. Общие положения

Политические, экономические и социальные преобразования последних лет создали в Российской Федерации условия для объединения усилий государства, бизнеса и гражданского общества в решении значимых для общества социальных задач в целях улучшения охраны здоровья населения и повышения качества медицинской помощи.

В соответствии с Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым 31 января 2013 г., меры по развитию механизмов взаимодействия государства и бизнеса, включая различные модели государственно-частного партнерства и другие формы привлечения частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения, определены как приоритетные в области модернизации здравоохранения.

Настоящие Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения (далее – Методические рекомендации) рассматривают различные аспекты формирования взаимодействия публичного и частного партнера в сфере здравоохранения и направлены на формирование единообразных подходов, эффективное внедрение и развитие в субъектах Российской Федерации новых форм взаимовыгодных отношений в сфере здравоохранения.

В настоящих Методических рекомендациях под государственно-частным взаимодействием в сфере здравоохранения понимается взаимовыгодное сотрудничество органов государственной власти, органов местного самоуправления (далее – публичный партнер), частных и некоммерческих организаций (далее – частный партнер), позволяющее обеспечить эффективное выполнение задач публично-правовых образований в сфере здравоохранения путем привлечения частных ресурсов для создания, реконструкции, управления, содержания инфраструктуры здравоохранения или предоставления услуг.

Государственно-частное взаимодействие в сфере здравоохранения включает в себя широкий спектр различных публично-правовых отношений, в том числе механизмы государственно-частного партнерства (далее – ГЧП), определенные законодательством Российской Федерации, в первую очередь, реализуемых посредством заключения концессионных соглашений.

На данном этапе ключевыми направлениями развития и условиями внедрения механизмов ГЧП в сфере здравоохранения являются:

1. Совершенствование нормативной правовой базы, принятие на федеральном уровне специального закона об основах государственно-частного партнерства в Российской Федерации.

2. Финансовое обеспечение проектов ГЧП, содействие в доступе инвесторов к «длинным» деньгам для осуществления инвестиций в проекты ГЧП.

3. Разработка механизмов обеспечения необходимого уровня рентабельности проектов ГЧП для частного инвестора при условии сохранения социальных обязательств государства в части оказания гражданам медицинской помощи.

4. Организационное сопровождение органами государственной власти и органами местного самоуправления проектов ГЧП (от «идеи» до «проекта (продукта) под ключ»).

5. Создание на региональном и местном уровнях отдельных структурных подразделений органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, координационных и совещательных органов, отвечающих за вопросы развития ГЧП в здравоохранении.

6. Подготовка (повышение квалификации) должностных лиц органов государственной власти и органов местного самоуправления, ответственных за сопровождение проектов ГЧП в сфере здравоохранения.

II. Цель, основные принципы и механизмы государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Целью государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения является повышение уровня доступности и качества медицинских услуг,

эффективности расходования бюджетных средств.

Основными принципами государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения являются:

- законность;
- социально-экономический эффект и эффективность;
- обоснованность принимаемых органами государственной власти управленческих решений;
- взаимовыгодность;
- объединение ресурсов под достижение конкретного результата;
- распределение ответственности и рисков между публичным и частным партнерами;
- обеспечение публичным партнером контроля и мониторинга над реализацией проектов государственно-частного взаимодействия;
- сохранение профиля объектов здравоохранения, 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.

Государственно-частное взаимодействие в сфере здравоохранения может осуществляться с помощью множества предусмотренных действующим законодательством механизмов сотрудничества публичного и частного партнеров, и предусматривает заключение различных сделок. На данном этапе развития государственного регулирования к основным механизмам государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения можно отнести:

- концессии;
- сделки по привлечению инвестиций в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения государственной собственности;
- аренду государственного имущества с возложением на арендатора обязательств по проведению текущего и капитального ремонта

арендуемого имущества;

- лизинг;

- участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- аутсорсинг;

- создание коммерческих организаций.

III. Концессии как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой рассматриваемого механизма привлечения частных инвестиций в сфере здравоохранения являются Гражданский кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (далее – Закон о концессиях).

Согласно Закону о концессиях концессионное соглашение – это соглашение, по которому концессионер осуществляет строительство и (или) реконструкцию объекта соглашения, находящегося в собственности концедента или подлежащего передаче в собственность концеденту после строительства (реконструкции), с последующей эксплуатацией данного объекта концессионером на праве владения и пользования в течение срока, установленного концессионным соглашением.

В Законе о концессиях концедент определен как Российская Федерация, от имени которой выступает Правительство Российской Федерации или уполномоченный им федеральный орган исполнительной власти, либо субъект Российской Федерации, от имени которого выступает орган государственной власти субъекта Российской Федерации, либо муниципальное образование, от имени которого выступает орган местного самоуправления. Отдельные права и обязанности концедента могут осуществляться уполномоченными концедентом в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления

органами и юридическими лицами, и концедент должен известить концессионера о таких органах, лицах и об осуществляемых ими правах и обязанностях.

В силу части 4 статьи 3 Закона о концессиях 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.

К указанным правам гражданское законодательство, кроме прочего, относит право оперативного управления и право хозяйственного ведения (статьи 294, 296 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Содержание концессионного соглашения составляют права и обязанности концессионера и концедента. Регламентация указанных прав и обязанностей осуществлена нормами, закрепленными в статьях 8 и 9 Закона о концессиях. Так, при исполнении концессионного соглашения концессионер вправе:

- передавать с согласия концедента в порядке, установленном федеральными законами и условиями концессионного соглашения, объект концессионного соглашения и (или) иное передаваемое концедентом концессионеру по концессионному соглашению имущество в пользование третьим лицам на срок, не превышающий срока использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения по концессионному соглашению, при условии соблюдения такими лицами обязательств концессионера по концессионному соглашению. При этом концессионер несет ответственность за действия таких лиц как за свои собственные. Прекращение концессионного соглашения является основанием для прекращения прав пользования третьих лиц объектом концессионного соглашения и (или) иным передаваемым концедентом концессионеру по концессионному соглашению имуществом;

- исполнять концессионное соглашение своими силами и (или) с привлечением в соответствии с условиями концессионного соглашения других лиц. При этом концессионер несет ответственность за действия других лиц

как за свои собственные;

- пользоваться на безвозмездной основе в порядке, установленном концессионным соглашением, и при соблюдении установленных этим соглашением условий конфиденциальности исключительными правами на результаты интеллектуальной деятельности, полученными концессионером за свой счет при исполнении концессионного соглашения, в целях исполнения своих обязательств по концессионному соглашению.

При исполнении концессионного соглашения концессионер обязан:

- осуществить в установленные концессионным соглашением сроки создание и (или) реконструкцию объекта концессионного соглашения и приступить к его использованию (эксплуатации);

- использовать (эксплуатировать) объект концессионного соглашения в целях и в порядке, которые установлены концессионным соглашением;

- осуществлять деятельность, предусмотренную концессионным соглашением, и не прекращать (не приостанавливать) эту деятельность без согласия концедента;

- обеспечивать при осуществлении деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, возможность получения потребителями соответствующих товаров, работ, услуг;

- предоставлять потребителям установленные федеральными законами, законами субъекта Российской Федерации, нормативными правовыми актами органа местного самоуправления льготы, в том числе льготы по оплате товаров, работ, услуг, в случаях и в порядке, которые установлены концессионным соглашением;

- поддерживать объект концессионного соглашения в исправном состоянии, проводить за свой счет текущий ремонт и капитальный ремонт, нести расходы на содержание этого объекта, если иное не установлено концессионным соглашением.

При исполнении концессионного соглашения концедент вправе

осуществлять контроль за соблюдением концессионером условий концессионного соглашения. Контроль концедента за исполнением концессионного соглашения осуществляется уполномоченными концедентом органами или юридическими лицами в лице их представителей, которые на основании концессионного соглашения имеют право беспрепятственного доступа на объект концессионного соглашения, а также к документации, относящейся к осуществлению деятельности, предусмотренной концессионным соглашением. Представители указанных органов или лиц не вправе вмешиваться в осуществление хозяйственной деятельности концессионера, а также разглашать сведения, отнесенные концессионным соглашением к сведениям конфиденциального характера или являющиеся коммерческой тайной.

Концедент осуществляет контроль за соблюдением концессионером условий концессионного соглашения, в том числе за исполнением обязательств по соблюдению сроков создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения, соответствия технико-экономических показателей объекта концессионного соглашения установленным концессионным соглашением технико-экономическим показателям, осуществлению деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, использованию (эксплуатации) объекта концессионного соглашения в соответствии с целями, установленными концессионным соглашением.

Концедент обязан передать в установленный концессионным соглашением срок концессионеру объект концессионного соглашения и (или) иное передаваемое концедентом концессионеру по концессионному соглашению имущество.

Преимуществом концессионных соглашений является то, что государство только на время уступает свои права на пользование объектами концессионных соглашений, но при этом ощутимо снижаются бюджетные расходы государства на строительство, модернизацию, содержание и эксплуатацию объектов концессионных соглашений.

Особенности применения рассматриваемого механизма государственно-

частного взаимодействия, которые необходимо учитывать в отношении объектов здравоохранения:

объекты концессионного соглашения в сфере здравоохранения – это здания, сооружения и другая недвижимость медицинских организаций;

учредитель 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 концессионному соглашению не лишится возможности осуществлять деятельность, цели, предмет, виды которой определены ее уставом;

у концессионера на момент участия в конкурсном отборе концессионера должна быть (или должна быть получена) лицензия на соответствующую медицинскую деятельность (а также сопутствующие ей лицензируемые виды деятельности);

концессионер обязан предоставить обеспечение исполнения обязательств, установленных соглашением, в том числе по страхованию риска утраты (гибели) или повреждения объекта соглашения, в формах и размере в соответствии с решением концедента о заключении соглашения;

способы обеспечения исполнения концессионером обязательств по соглашению: предоставление безотзывной банковской гарантии; передача концессионером концеденту в залог прав концессионера по договору банковского вклада (депозита); страхование риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению;

концедент в рамках соглашения обеспечивает сохранение профиля объекта концессионного соглашения;

органы государственной власти субъектов Российской Федерации при оценке целесообразности использования рассматриваемого механизма и заключении концессионных соглашений 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.

Примерное концессионное соглашение в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения, утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 г. № 138.

IV. Сделки по привлечению инвестиций в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения государственной собственности как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой рассматриваемого механизма привлечения частных инвестиций являются Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 25 февраля 1999 г. № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений», Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества порядок принятия управленческих решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций и заключения инвестиционных договоров подробно регламентирован в постановлении Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества», которое может быть взято за основу органами государственной власти субъектов Российской Федерации при определении на региональном уровне правовой основы рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия.

Согласно Положению о принятии федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 (далее – Положение):

«инвестиционный договор» – договор, устанавливающий права и обязанности лиц в связи с осуществлением ими деятельности по инвестированию внебюджетных средств для строительства, реконструкции, реставрации недвижимого имущества независимо от наименования договора (инвестиционный договор, договор об инвестировании, договор (контракт) на реализацию инвестиционного проекта, договор участия в долевом строительстве, договор простого товарищества (договор о совместной деятельности), договор на строительство, реконструкцию, реставрацию объекта недвижимого имущества и т.д.);

«инициатор проекта» – федеральное государственное учреждение или федеральное государственное унитарное предприятие, для нужд которого строится, реконструируется, реставрируется недвижимое имущество;

«инвестор проекта» – физическое или юридическое лицо, победившее на аукционе, заключившее инвестиционный договор и обеспечивающее финансирование (софинансирование) инвестиционного проекта за счет собственных средств, привлечения финансовых ресурсов соинвесторов либо заемных средств.

Согласно пункту 10 Положения отраслевой федеральный орган исполнительной власти рассматривает представленные инициатором проекта документы (копии документов) и по результатам рассмотрения принимает решение о даче согласия на заключение инвестиционного договора либо об отказе в даче согласия на его заключение.

В случае принятия решения об отказе в даче согласия на заключение инвестиционного договора отраслевой федеральный орган исполнительной власти

уведомляет об этом инициатора проекта заказным письмом (с описью вложения), в котором указывает причину отказа.

В случае принятия решения о даче согласия на заключение инвестиционного договора отраслевой федеральный орган исполнительной власти уведомляет инициатора проекта о принятом решении заказным письмом (с описью вложения) и направляет в Росимущество соответствующее письмо с приложением заявки инициатора проекта и следующих документов (копий документов):

- копии документов, подтверждающих полномочия руководителя инициатора проекта (приказ о назначении, трудовой договор);

- копии свидетельства о внесении записи о государственной регистрации инициатора проекта в Единый государственный реестр юридических лиц;

- копии учредительных документов инициатора проекта;

- копии свидетельства о постановке инициатора проекта на учет в налоговый орган;

- копии годовой бухгалтерской отчетности на последнюю отчетную дату;

- выписки из реестра федерального имущества об объекте недвижимого имущества;

- копии свидетельства о государственной регистрации права на объект недвижимого имущества;

- сведений об обременениях объекта недвижимого имущества с приложением копий документов, подтверждающих такие обременения;

- документов технического учета объекта недвижимого имущества (технический паспорт, изготовленный организацией (органом) по государственному техническому учету и (или) технической инвентаризации объектов капитального строительства);

- справки о балансовой стоимости объекта недвижимого имущества на последнюю отчетную дату;

- справки о принадлежности (непринадлежности) объекта недвижимого имущества к объектам культурного наследия, выданной уполномоченным органом;

- копии свидетельства о государственной регистрации права на земельный участок, на котором расположен объект недвижимого имущества;
- кадастрового плана земельного участка, на котором расположен объект недвижимого имущества;
- градостроительного плана земельного участка, на котором расположен объект недвижимого имущества;
- проекта инвестиционного договора;
- технических условий подключения объекта к сетям инженерно-технического обеспечения;
- результатов инженерных изысканий;
- задания инициатора проекта на подготовку проектной документации;
- иной проектной документации (при ее наличии);
- заключения уполномоченного органа (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- бизнес-плана (технико-экономического обоснования), включающего в себя обоснование необходимости поступления в результате реализации инвестиционного проекта в собственность Российской Федерации для федеральных нужд в соответствии с законодательством Российской Федерации имущества, его количественные характеристики, оценку влияния инвестиционного проекта на эффективность деятельности предприятия (учреждения), определяемую по производственным, финансовым и иным показателям на прогнозный период (3 - 5 лет), сметно-финансовый расчет денежных потоков инвестиционного проекта (с указанием источников и примерного графика финансирования затрат по нему) и анализ рисков инвестиционного проекта;
- отчета об оценке рыночной стоимости недвижимого имущества, а также отчета об оценке рыночной стоимости права заключения инвестиционного договора.

Согласование заключения инвестиционного договора осуществляется Росимуществом на основании решений Правительства Российской Федерации

в случае, если:

стоимость недвижимого имущества, определенная в соответствии с законодательством об оценочной деятельности, превышает 150 млн. рублей;

стоимость недвижимого имущества, определенная в соответствии с законодательством об оценочной деятельности, и суммарный объем капитальных вложений, необходимых для реализации инвестиционного проекта, в совокупности превышают 500 млн. рублей.

V. Аренда государственного имущества с возложением на арендатора обязательств по проведению текущего и капитального ремонта арендуемого имущества как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия является Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В соответствии со статьей 606 Гражданского кодекса Российской Федерации по договору аренды (имущественного найма) арендодатель (наймодатель) обязуется предоставить арендатору (нанимателю) имущество за плату во временное владение и пользование или во временное пользование.

Арендодателем в рамках рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия могут выступать организации здравоохранения субъектов Российской Федерации и уполномоченные органы субъектов Российской Федерации, а арендаторами – юридические и физические лица.

Пунктом 1 статьи 610 Гражданского кодекса Российской Федерации установлено, что договор аренды заключается на срок, определенный договором.

В соответствии с пунктом 1 статьи 614 Гражданского кодекса Российской Федерации арендатор обязан своевременно вносить плату за пользование имуществом (арендную плату).

Как следует из пунктов 1 и 2 статьи 616 Гражданского кодекса Российской Федерации, арендодатель обязан проводить за свой счет капитальный ремонт переданного в аренду имущества, а арендатор – поддерживать имущество в исправном состоянии, производить за свой счет текущий ремонт и нести расходы на содержание имущества (если иное не установлено законом или договором аренды). Таким образом, Гражданский кодекс Российской Федерации предполагает, что каждая из сторон договора аренды может взять на себя обязательства проводить текущий и (или) капитальный ремонт.

Кроме того, в статье 623 Гражданского кодекса Российской Федерации содержится такое понятие как улучшения арендованного имущества, которые могут быть делимыми или неделимыми.

Улучшения, делимые от арендуемого имущества без вреда для него, признаются делимыми. Согласно пункту 1 статьи 623 Гражданского кодекса Российской Федерации такие улучшения являются собственностью арендатора (если иное не предусмотрено договором аренды).

Неделимыми считаются улучшения, если их отделение нанесет вред арендованному имуществу (подпункты 2 и 3 статьи 623 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В силу того, что неделимые улучшения нельзя отделить от самого объекта аренды, они в любом случае признаются собственностью арендодателя и переходят к нему либо по окончании срока аренды, либо сразу же по окончании работ по производству этих улучшений (по соглашению сторон).

Согласно пункту 2 статьи 623 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае, когда арендатор произвел за счет собственных средств и с согласия арендодателя улучшения арендованного имущества, не делимые без вреда для имущества, арендатор имеет право после прекращения договора на возмещение стоимости этих улучшений, если иное не предусмотрено договором аренды.

В соответствии с пунктом 1 статьи 17.1 Федерального закона от 26 июля

2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» заключение договоров аренды государственного или муниципального имущества, не закрепленного на праве хозяйственного ведения или оперативного управления, может быть осуществлено только по результатам проведения конкурсов или аукционов на право заключения этих договоров. Пунктом 3 данной статьи предусмотрено применение такого же порядка заключения договоров аренды в отношении:

- недвижимого имущества, принадлежащего на праве хозяйственного ведения либо оперативного управления государственным или муниципальным унитарным предприятиям;

- недвижимого имущества, закрепленного на праве оперативного управления за государственными или муниципальными автономными учреждениями;

- имущества, принадлежащего на праве оперативного управления государственным или муниципальным бюджетным и казенным учреждениям, государственным органам, органам местного самоуправления.

Правила проведения конкурсов или аукционов на право заключения договоров аренды и перечень видов имущества, в отношении которого заключение договоров аренды может осуществляться путем проведения торгов в форме конкурса, утверждены приказом ФАС России от 10 февраля 2010 г. № 67 «О порядке проведения конкурсов или аукционов на право заключения договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, договоров доверительного управления имуществом, иных договоров, предусматривающих переход прав в отношении государственного или муниципального имущества, и перечне видов имущества, в отношении которого заключение указанных договоров может осуществляться путем проведения торгов в форме конкурса».

Отдельно следует обратить внимание на особенности предоставления медицинскими организациями имущества в аренду.

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон № 52-ФЗ) предусматривает, что санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

обеспечивается посредством выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности.

На основании статьи 11 Закона № 52-ФЗ юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц.

В соответствии с пунктом 1 статьи 24 Закона № 52-ФЗ при эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта должны осуществляться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия и обеспечиваться безопасные для человека условия труда, быта и отдыха в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Согласно пункту 10 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 (далее – СанПиН 2.1.3.2630-10).

Раздел 2 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 устанавливает требования к размещению и территории лечебно-профилактических организаций.

Согласно Приложению 16 к СанПиН 2.1.3.2630-10 лечебно-профилактические организации – все виды организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, основным видом деятельности которых является амбулаторно-поликлиническая и/или стационарная медицинская помощь.

В силу пункта 2.3 раздела 2 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 на участке лечебно-профилактической организации не должны располагаться здания организаций, функционально не связанных с ней.

VI. Лизинг как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия является Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 29 октября 1998 г. № 164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)» (далее – Закон № 164-ФЗ), Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

В соответствии со статьей 665 Гражданского кодекса Российской Федерации по договору финансовой аренды (договору лизинга) арендодатель (лизингодатель) обязуется приобрести в собственность указанное арендатором (лизингополучателем) имущество у определенного им продавца и предоставить арендатору это имущество за плату во временное владение и пользование. Арендодатель в этом случае не несет ответственности за выбор предмета аренды и продавца.

При этом следует отметить, что согласно части 3 статьи 665 Гражданского кодекса Российской Федерации договором финансовой аренды (договором лизинга), арендатором по которому является бюджетное учреждение, должно быть

установлено, что выбор продавца имущества по договору финансовой аренды (договору лизинга) осуществляется арендодателем.

Сторонами рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия является арендодатель (лизингодатель) – лизинговая компания, арендатор (лизингополучатель) – медицинская организация субъекта Российской Федерации или орган государственной власти субъекта Российской Федерации.

Согласно статье 666 Гражданского кодекса Российской Федерации предметом договора финансовой аренды могут быть любые непотребляемые вещи, кроме земельных участков и других природных объектов. На основании пункта 1 статьи 607 Гражданского кодекса Российской Федерации под непотребляемой вещью понимают вещи, которые не теряют своих натуральных свойств в процессе их использования, например предприятия и другие имущественные комплексы, здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и др.

Предметом договора лизинга могут быть в том числе медицинские изделия.

На основании договора лизинга лизингодатель обязуется:

- приобрести у определенного продавца в собственность определенное имущество для его передачи за определенную плату на определенный срок, на определенных условиях в качестве предмета лизинга лизингополучателю;
- выполнить другие обязательства, вытекающие из содержания договора лизинга.

По договору лизинга лизингополучатель обязуется:

- принять предмет лизинга в порядке, предусмотренном указанным договором лизинга;
- выплатить лизингодателю лизинговые платежи в порядке и в сроки, которые предусмотрены договором лизинга;
- по окончании срока действия договора лизинга вернуть предмет лизинга, если иное не предусмотрено указанным договором лизинга, или приобрести предмет лизинга в собственность на основании договора купли-продажи;
- выполнить другие обязательства, вытекающие из содержания договора

лизинга.

Договор лизинга независимо от срока заключается в письменной форме (пункт 1 статьи 15 Закона № 164-ФЗ).

Существенным условием договора лизинга является указание данных, позволяющих определенно установить имущество, подлежащее передаче лизингополучателю в качестве предмета лизинга. При отсутствии этих данных в договоре лизинга условие о предмете, подлежащем передаче в лизинг, считается не согласованным сторонами, а договор лизинга не считается заключенным (пункт 3 статьи 15 Закона № 164-ФЗ).

В соответствии со статьей 31 Закона № 164-ФЗ переданный лизингополучателю объект по договору лизинга может учитываться как на балансе лизингодателя, так и на балансе лизингополучателя. Основанием отражения предмета лизинга на балансе является договор лизинга. Однако независимо от того, на чьем балансе учитывается предмет лизинга, он остается собственностью лизингодателя (пункт 1 статьи 11 Закона № 164-ФЗ), если договором не предусмотрен переход права собственности к лизингополучателю по истечении срока договора или до этого в порядке, определенном соглашением сторон (пункт 1 статьи 19 Закона № 164-ФЗ). Вместе с тем необходимо отметить, что к учреждению здравоохранения (лизингополучателю) переходит право владения и пользования предметом лизинга в полном объеме с момента его получения, если договором лизинга не установлено иное.

Согласно пункту 2 статьи 20 Закона № 164-ФЗ предметы лизинга, подлежащие регистрации в государственных органах (транспортные средства, оборудование повышенной опасности и другие предметы лизинга), регистрируются по соглашению сторон на имя лизингодателя или лизингополучателя.

В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Закона № 164-ФЗ предмет лизинга может быть выкуплен лизингополучателем по истечении срока договора лизинга или до его истечения на условиях, предусмотренных соглашением сторон.

В этом случае в общую сумму договора лизинга включается выкупная цена предмета лизинга (пункт 1 статьи 28 Закона № 164-ФЗ).

VII. Участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой указанного механизма государственно-частного взаимодействия является Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) и подзаконные акты, принятые для реализации Закона № 326-ФЗ, которые расширили права частных медицинских организаций на участие в сфере обязательного медицинского страхования.

Статьей 15 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Медицинская организация или индивидуальный предприниматель, осуществляющие медицинскую деятельность и планирующие участие в территориальной программе государственных гарантий, должны иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, заключение Роспотребнадзора на возможность осуществления медицинской деятельности, в том числе на источники ионизирующего излучения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами организации деятельности по каждому виду медицинской помощи, со стандартами оснащения медицинским оборудованием, с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными приказами Минздрава

России, договор на техническое обслуживание.

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд обязательного медицинского страхования до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, информирует граждан о бесплатно предоставляемых в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения.

Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ведет отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Закона № 326-ФЗ с 1 января 2013 г. структура тарифа на оплату медицинской помощи значительно расширена и включает 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 медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), 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 организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28 февраля 2011 г. № 158н, в субъектах Российской Федерации тарифы могут устанавливаться медицинским организациям на срок до трех лет и индексироваться. Таким образом, установлены гарантии возмещения расходов медицинских организаций при оказании медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Расширены возможности медицинских организаций к участию в планировании объемов медицинской помощи. Представители медицинских организаций в составе Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования участвуют в определении тарифов, в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования и в распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями.

Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в информационно-коммуникационной сети «Интернет» утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования и установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления.

VIII. Аутсорсинг как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой указанного механизма государственно-частного взаимодействия является Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Для целей настоящих Методических рекомендаций под аутсорсингом понимается деятельность внешних исполнителей (подрядчиков, поставщиков), осуществляющих на основании гражданско-правовых договоров (контрактов) функции обеспечения и управления ресурсами медицинских учреждений.

Основными видами гражданско-правовых договоров (контрактов), в рамках которых предлагается использовать указанный механизм, являются договоры (контракты) оказания услуг (глава 39 Гражданского кодекса Российской Федерации) и договоры подряда (глава 37 Гражданского кодекса Российской Федерации), в том числе с элементами договоров поставки (глава 30 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Основная задача рассматриваемого механизма государственно-частного взаимодействия – предоставить медицинским учреждениям возможность сосредоточить усилия на медицинской деятельности и получать более высокий уровень обслуживания этой деятельности без увеличения бюджетных затрат.

Функции, передаваемые на аутсорсинг:

- обслуживание, содержание и ремонт зданий, сооружений;
- установка и обслуживание систем охранной и пожарной сигнализации, кондиционирования, вентиляции, водоснабжения, канализации;
- эксплуатация, обслуживание и ремонт инженерных и технических систем зданий, сооружений;

- учет потребления тепло- и электроэнергии, холодной и горячей воды, анализ, расчет оптимизации энерго- и водопотребления;
- управление системами связи, интернет-, радио-, телекоммуникаций, сервисными системами, аварийными системами, системами доступа;
- техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования в медицинских организациях;
- организация питания пациентов, сотрудников (в том числе кейтеринг – организация питания с выездным обслуживанием, которая включает в себя приготовление, оформление и подачу блюд);
- организация работы по уборке помещений, зданий и территории медицинских учреждений, озеленению территории медицинских учреждений;
- обеспечение медицинских учреждений оборудованием, учебно-наглядными пособиями, учебными изданиями, компьютерной и иной техникой, мебелью, транспортными средствами, хозяйственным инвентарем и т.д.;
- вывоз и утилизация мусора и анатомических (биологических) отходов;
- лабораторные исследования;
- юридическое сопровождение деятельности медицинских учреждений, бухгалтерский учет, делопроизводство и ряд других.

Аутсорсинг осуществляется силами внешних исполнителей и силами привлекаемых ими соисполнителей.

Аутсорсинг сопровождается соответствующими расходными обязательствами бюджетов.

Источниками финансирования расходов при реализации указанных функций внешними исполнителями могут выступать бюджетные ассигнования, предусмотренные на развитие медицинских учреждений, средства целевых программ, а также собственные средства медицинских учреждений (от оказания платных услуг, доходы от предпринимательской деятельности, безвозмездные поступления и др.).

IX. Создание коммерческой организации как механизм государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения

Правовой основой указанного механизма государственно-частного взаимодействия является Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Федеральный закон от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях», Федеральный закон от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Долевое участие в капитале хозяйственного общества или товарищества является одной из распространенных форм взаимодействия партнеров, позволяющее обеспечить максимальную защиту интересов обеих сторон, четкое распределение прав и обязанностей, эффективный контроль использования финансовых ресурсов и мониторинг результатов деятельности юридического лица для реализации целей партнерства.

Государственно-частное взаимодействие на основе участия в капитале хозяйственного общества или товарищества позволяет сохранить достаточно высокую степень государственного (муниципального) контроля над этими организациями через своих представителей в их органах управления.

Данный механизм можно использовать в целях:

- поддержки и модернизации инфраструктуры здравоохранения;
- реализации проектов в области издательской деятельности;
- организации, финансирования и проведения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ;
- внедрения инновационных технологий и др.

Согласно подпункту 4 статьи 24 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» бюджетное учреждение может быть учредителем некоммерческой и коммерческой организации. Учредителем некоммерческой организации оно может быть с согласия собственника,

а учредителем хозяйственного общества – в случаях и в порядке, которые предусмотрены федеральными законами. В обоих случаях бюджетное учреждение может передавать в качестве вклада в уставный капитал денежные средства (если иное не установлено условиями их предоставления) и другое имущество, за исключением особо ценного движимого имущества, закрепленного за ним собственником или приобретенного бюджетным учреждением за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества.

При этом указано, что казенное учреждение не вправе выступать учредителем (участником) юридических лиц.

В соответствии с пунктом 6 статьи 3 Федерального закона от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» автономное учреждение вправе с согласия своего учредителя вносить денежные средства и иное имущество в уставный (складочный) капитал других юридических лиц или иным образом передавать это имущество другим юридическим лицам в качестве их учредителя или участника (за исключением объектов культурного наследия народов Российской Федерации, предметов и документов, входящих в состав Музейного фонда Российской Федерации, Архивного фонда Российской Федерации, национального библиотечного фонда).

Особенности создания хозяйственных обществ и хозяйственных партнерств бюджетными научными учреждениями и автономными научными учреждениями указаны в статье 5 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», согласно которой бюджетные научные учреждения и автономные научные учреждения имеют право без согласия соответствующих собственников их имущества с уведомлением федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере научной и научно-технической деятельности, быть учредителями (в том числе совместно с другими лицами) хозяйственных обществ и хозяйственных

партнерств, деятельность которых заключается в практическом применении (внедрении) результатов интеллектуальной деятельности (программ для электронных вычислительных машин, баз данных, изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, селекционных достижений, топологий интегральных микросхем, секретов производства (ноу-хау), исключительные права на которые принадлежат данным научным учреждениям (в том числе совместно с другими лицами). При этом уведомление о создании хозяйственного общества или хозяйственного партнерства должно быть направлено бюджетными научными учреждениями и автономными научными учреждениями в течение семи дней с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о государственной регистрации хозяйственного общества или хозяйственного партнерства.

Бюджетные научные учреждения и автономные научные учреждения в качестве вклада в уставный капитал хозяйственного общества или складочный капитал хозяйственного партнерства вносят право использования результатов интеллектуальной деятельности (программ для электронных вычислительных машин, баз данных, изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, селекционных достижений, топологий интегральных микросхем, секретов производства (ноу-хау), исключительные права на которые принадлежат данным научным учреждениям (в том числе совместно с другими лицами). Денежная оценка права, вносимого в качестве вклада в уставный капитал хозяйственного общества или складочный капитал хозяйственного партнерства по лицензионному договору, утверждается решением единственного учредителя или общего собрания учредителей хозяйственного общества либо участников хозяйственного партнерства, принимаемым всеми учредителями хозяйственного общества или участниками хозяйственного партнерства единогласно. Если номинальная стоимость или увеличение номинальной стоимости доли или акций участника хозяйственного общества в уставном капитале хозяйственного общества либо доли или акций, оплачиваемых вкладом в складочный капитал хозяйственного

партнерства, составляет более чем 500 тысяч рублей, такой вклад должен оцениваться независимым оценщиком.

Денежные средства, оборудование и иное имущество, находящиеся в оперативном управлении бюджетных научных учреждений и автономных научных учреждений, могут быть внесены в качестве вклада в уставный капитал создаваемого хозяйственного общества или складочный капитал хозяйственного партнерства в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Бюджетные научные учреждения и автономные научные учреждения вправе привлекать других лиц в качестве учредителей (участников) хозяйственного общества или участников хозяйственного партнерства.

Бюджетные научные учреждения и автономные научные учреждения вправе распоряжаться долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств, владельцами которых данные научные учреждения являются, только с предварительного согласия соответствующих собственников. Данные научные учреждения осуществляют управление долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств в качестве участников. Права участников хозяйственных обществ и участников хозяйственных партнерств от имени бюджетных научных учреждений и автономных научных учреждений осуществляют их руководители.

Доходы от распоряжения долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств, учредителями (участниками) которых являются бюджетные научные учреждения и автономные научные учреждения, поступают в их самостоятельное распоряжение.

Особенности создания образовательными организациями высшего образования хозяйственных обществ и хозяйственных партнерств, деятельность которых заключается в практическом применении (внедрении) результатов

интеллектуальной деятельности, определены в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Согласно статье 103 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образовательные организации высшего образования, являющиеся бюджетными учреждениями, автономными учреждениями, имеют право без согласия собственника их имущества с уведомлением федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере научной и научно-технической деятельности, быть учредителями (в том числе совместно с другими лицами) хозяйственных обществ и хозяйственных партнерств, деятельность которых заключается в практическом применении (внедрении) результатов интеллектуальной деятельности (программ для электронных вычислительных машин, баз данных, изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, селекционных достижений, топологий интегральных микросхем, секретов производства (ноу-хау), исключительные права на которые принадлежат указанным образовательным организациям (в том числе совместно с другими лицами). При этом уведомления о создании хозяйственных обществ или хозяйственных партнерств должны быть направлены указанными образовательными организациями высшего образования в течение семи дней со дня внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о государственной регистрации хозяйственного общества или хозяйственного партнерства.

Указанные образовательные организации высшего образования в качестве вклада в уставные капиталы таких хозяйственных обществ и складочные капиталы таких хозяйственных партнерств вносят право использования результатов интеллектуальной деятельности (программ для электронных вычислительных машин, баз данных, изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, селекционных достижений, топологий интегральных микросхем, секретов производства (ноу-хау), исключительные права на которые принадлежат

указанным образовательным организациям (в том числе совместно с другими лицами). Денежная оценка права, вносимого в качестве вклада в уставный капитал хозяйственного общества или складочный капитал хозяйственного партнерства по лицензионному договору, утверждается решением единственного учредителя (общего собрания учредителей) хозяйственного общества или участников хозяйственного партнерства, принимаемым всеми учредителями хозяйственного общества или участниками хозяйственного партнерства единогласно. Если номинальная стоимость или увеличение номинальной стоимости доли либо акций участника хозяйственного общества в уставном капитале хозяйственного общества или доли либо акций, оплачиваемых вкладом в складочный капитал хозяйственного партнерства, составляет более чем 500 тысяч рублей, такой вклад должен оцениваться независимым оценщиком.

Денежные средства, оборудование и иное имущество, находящиеся в оперативном управлении указанных образовательных организаций высшего образования, могут быть внесены в качестве вклада в уставные капиталы хозяйственных обществ и складочные капиталы хозяйственных партнерств в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Указанные образовательные организации высшего образования вправе привлекать других лиц в качестве учредителей (участников) хозяйственного общества или участников хозяйственного партнерства.

Образовательные организации высшего образования, являющиеся бюджетными учреждениями, вправе распоряжаться долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств, владельцами которых они являются, только с предварительного согласия соответствующих собственников. Такие образовательные организации высшего образования осуществляют управление долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств в качестве участников в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Права участников хозяйственных обществ и хозяйственных партнерств от имени указанных образовательных организаций высшего образования осуществляют их руководители.

Доходы от распоряжения долями или акциями в уставных капиталах хозяйственных обществ и вкладами в складочных капиталах хозяйственных партнерств, учредителями (участниками) которых являются указанные образовательные организации высшего образования, поступают в их самостоятельное распоряжение.

Х. Заключительные положения

Управленческие решения органов государственной власти субъектов Российской Федерации о формах и объемах участия в государственно-частном взаимодействии в сфере здравоохранения должны приниматься взвешенно, исходя из его целесообразности, и учитывать как текущие и плановые потребности в привлечении частных организаций и внебюджетных инвестиций для надлежащего выполнения возложенных на органы государственной власти субъектов Российской Федерации публичных функций и полномочий, так и качество выполняемых привлеченными организациями работ и услуг, экономическую эффективность государственно-частного взаимодействия (сокращение бюджетных затрат) и социально-экономический эффект для конкретного региона.

Приложение № 1
к Методическим рекомендациям

**Примерная анкета оценки проектов государственно-частного взаимодействия
(применяется в отношении инфраструктурных проектов
в зависимости от условий конкретной сделки)**

I	Общие сведения о проекте и его инициаторе	
1	Наименование проекта	
2	Инициатор проекта	
3	Информация об инициаторе (для частной организации):	
4	Место реализации проекта	
II	Проработанность проекта	
1	Краткое описание проекта	
2	Цель проекта	
3	Ожидаемый результат	
4	Наличие документации по проекту	Наличие следующих документов: - план-график реализации проекта; - финансовая модель; - бизнес-план; - технико-экономическое обоснование; - экспертные заключения по проекту, предусмотренные законодательством Российской Федерации; - разрешения, необходимые для реализации проекта, в соответствии с законодательством Российской Федерации; - другие документы
5	Ранее проведенные работы по проекту	Перечень и стоимость ранее проведенных или осуществляемых в настоящее время работ по проекту, а также организаций, их выполнивших
III	Техническая реализуемость проекта	
1	Проект является технически реализуемым	Да/Нет

2	Наличие экспертных заключений и других документов, подтверждающих техническую реализуемость проекта	Перечень подтверждающих документов
IV	Социально-экономическая и бюджетная эффективность проекта	
1	Реализация проекта соответствует приоритетам развития субъекта Российской Федерации	Да/Нет
2	Положительный социально-экономический эффект проекта	Да/Нет
3	Бюджетный эффект от реализации проекта положителен	Да/Нет Дополнительно указываются: - формула расчета бюджетного эффекта; - какие бюджетные доходы и расходы учитывались при расчете бюджетной эффективности, их величина; - размер бюджетного эффекта
V	Эффективность реализации проекта в рамках государственно-частного взаимодействия	
1	Показатели реализации государственно-частного взаимодействия в рамках государственного заказа	
1.1	Суммарный объем капитальных затрат	Сумма затрат на строительство (модернизацию, реконструкцию) объекта.
1.2	Суммарный объем текущих затрат	Сумма затрат на эксплуатацию и содержание объекта.
1.3	Суммарный объем затрат на подготовку проекта	
1.4	Источники финансирования проекта	Объем и источник расходных обязательств бюджета
2	Показатели реализации проекта в рамках государственно-частного взаимодействия	
2.1	Суммарный объем капитальных затрат	
2.2	Суммарный объем текущих затрат	Сумма затрат на эксплуатацию и содержание объекта.

2.3	Суммарный объем затрат на подготовку проекта	
2.4	Источники финансирования проекта	Объем бюджетных средств, источник, объем и стоимость привлечения внебюджетных средств (раздельно для капитальных и текущих затрат)
2.5	Формы участия государственной и частной стороны в реализации проекта	

**Примерный перечень рисков,
подлежащих оценке в рамках проработки целесообразности реализации
проектов государственно-частного взаимодействия
(применяется в отношении инфраструктурных проектов
в зависимости от условий конкретной сделки)**

Группа рисков	Риск	Ответственная сторона	
		Частный партнер	Публичный партнер
Риски проектирования	Согласование ПСД	+	+
	Сроки проектирования	+	+
	Изменение норм проектирования		+
Риски расположения земельного участка	Обременение/сервитуты		+
	Ограничение доступа на участок		+
	Безопасность площадки	+	
	Культурное/археологическое наследие		+
	Экологические ограничения		+
	Геотехническое состояние почвы/грунта		+
	Предыдущие подземные работы		+
	Неизвестные и скрытые дефекты		+
Риски строительства (реконструкции)	Гарантии и контроль качества	+	
	Соответствие строительным нормам и требованиям	+	
	Превышение проектной стоимости	+	

	Превышение сроков строительства (реконструкции), не связанное с задержками финансирования	+	
	Превышение сроков строительства (реконструкции) объектов инженерной инфраструктуры	+	
	Опоздания и задержки, обусловленные деятельностью органов государственной власти, местных органов власти		+
	Влияние макроэкономической ситуации на сроки строительства	+	
	Доступность материалов и трудовых ресурсов	+	
	Управление проектом	+	
	Урон и убытки, вызванные третьими лицами	+	
	Риски, связанные с деятельностью подрядчиков/субподрядчиков	+	
Форс-мажор	Обстоятельства непреодолимой силы/ не страхуемые риски	+	+
	Политические, законодательные, социальные изменения	+	+
Риски продаж/получения выручки	Сроки начала продаж	+	
	Объем продаж	+	+
	Период реализации	+	+
	Оценка и прогноз цены/тарифа	+	+
Риски эксплуатации объектов		+	
Риски управления объектами		+	