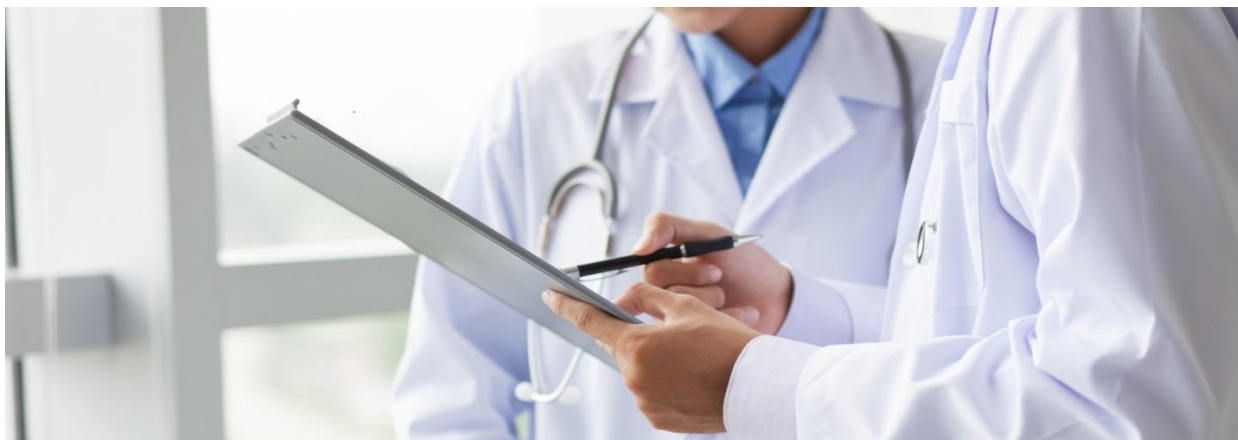




ОТЧЕТ

об оценке фактического воздействия

**Постановления Правительства Москвы
от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП**

«О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”»

Департамент экономической политики и развития города Москвы

Москва - 2014

ОТЧЕТ
об оценке фактического воздействия
Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП
«О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая информация	2
2. Основные группы субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности, иные заинтересованные лица, включая органы государственной власти, интересы которых затрагиваются установленным регулированием	3
3. Оценка степени решения проблемы и преодоления связанных с ней негативных эффектов за счет регулирования.....	6
4. Оценка достижения заявленных целей регулирования.....	11
5. Оценка фактических выгод и издержек групп, затронутых регулированием.....	12
6. Оценка фактических положительных и отрицательных последствий установленного регулирования.....	17
7. Наличие в нормативном правовом акте положений, которые вводят дополнительные обязанности, запреты и ограничения для субъектов предпринимательской и инвестиционной деятельности или способствуют их введению, а также положений, приводящих к возникновению дополнительных расходов субъектов предпринимательской и инвестиционной деятельности и бюджета города Москвы.....	21
8. Выводы о достижении заявленных целей за счет регулирования, об эффективности решения проблем и преодолении связанных с ними негативных эффектов, а также о наличии в нормативном правовом акте положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской, инвестиционной и (или) иной деятельности	25
9. Предложения об отмене или изменении нормативного правового акта или его отдельных положений, о принятии иных мер, направленных на решение проблемы и преодоление связанных с ней негативных эффектов	26
Приложение 1. Сводка предложений, поступивших в связи с проведением публичного обсуждения, с указанием сведений об их учете или причинах отклонения	31
Приложение 2. Источники данных и расчеты, использованные при подготовке отчета	37

1. Общая информация

1.1. Орган исполнительной власти города Москвы, проводивший оценку фактического воздействия нормативного правового акта

Департамент экономической политики и развития города Москвы (ДЭПиР).

1.2. Реквизиты нормативного правового акта (вид, дата, номер, наименование, редакция, источник публикации)

Постановление Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 26.12.2013 № 906-ПП, от 29.04.2014 № 233-ПП).

Первоначальный текст документа опубликован в издании «Вестник Мэра и Правительства Москвы», № 12, 28.02.2013, на официальном сайте Правительства Москвы <http://www.mos.ru>, 01.03.2013.

1.3. Дата вступления в силу акта

25.02.2013 г. (изменения 26.12.2013, 29.04.2014)

1.4. Проведение ОРВ проекта акта:

1.4.1. ОРВ не проводилась.

1.4.2. Дата и реквизиты Сводного отчета об оценке регулирующего воздействия проекта акта: –

1.4.3. Орган исполнительной власти – составитель сводного отчета: –

1.4.4. Полный электронный адрес размещения сводного отчета о проведении оценки регулирующего воздействия проекта нормативного правового акта: –

1.4.5. Дата и реквизиты заключения об ОРВ проекта акта: –

1.4.6. Заключение об ОРВ положительное/отрицательное: –

1.4.7. Полный электронный адрес размещения заключения об оценке регулирующего воздействия проекта нормативного правового акта: –

1.5. Срок, в течение которого проводились публичные консультации

начало: 23 сентября 2014 г.;

окончание: 15 октября 2014 г.

1.6. Контактная информация исполнителя:

Ф.И.О.: Преснов Дмитрий Николаевич

Должность: Первый заместитель руководителя Департамента экономической политики и развития города Москвы

Тел.: 8-926-322-86-00, 8-916-589-58-35

Адрес электронной почты: DEPR-orv@mos.ru

2. Основные группы субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности, иные заинтересованные лица, включая органы государственной власти, интересы которых затрагиваются установленным регулированием

К основным группам субъектов, интересы которых затрагиваются установленным регулированием, относятся:

1. Субъекты предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности.
2. Органы государственной власти города Москвы, уполномоченные организации.
3. Граждане, получающие медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

2.1. Группа затронутых лиц 1: Субъекты предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности

Среди субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности, интересы которых затрагиваются установленным регулированием, выделяются следующие основные подгруппы:

- действующие арендаторы (участники проекта «Доктор рядом»);
- потенциальные арендаторы (негосударственные медицинские организации, предоставляющие услуги первичной медико-санитарной помощи, которые в настоящий момент не являются участниками проекта, но знакомы с проектом и рассматривают возможность участия в нем);
- иные медицинские организации, оказывающие услуги первичной медико-санитарной помощи.

Количество медицинских организаций, работающих в системе ОМС г. Москвы по состоянию на 1 августа 2014 г., по данным Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, составляло 378¹.

Количество частных клиник, оказывающих платные медицинские услуги, за исключением услуг по стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии, составляет приблизительно около 200.

В городе Москве действует 6 бизнес-ассоциаций, которые представляют интересы медицинских организаций:

- 1) Ассоциация частных клиник Москвы;
- 2) Московское объединение врачей;
- 3) Ассоциация врачей общей практики;
- 4) Российская медицинская ассоциация;
- 5) Общество врачей России;
- 6) Ассоциация заслуженных врачей России.

Предполагается, что количество участников группы негосударственных медицинских организаций (за исключением организаций, предоставляющих услуги в области стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии) будет расти в течение срока действия акта, что связано с появлением новых организаций в рамках проекта.

На данный момент в рамках проекта «Доктор рядом», по сведениям Тендерного комитета, по результатам проведенных аукционов было определено 33 победителя².

¹ http://www.mgfoms.ru/?page_id=173

² Тендерный комитет на периодической основе направляет сводные данные по аукционам в ДЭПиР (в таблице данных представлены адреса объектов, которые расторговывались в аукционах, стартовые цены, итоговые цены, победители аукционов, а также некоторые другие статистические данные). Вместе с тем в рамках проведения оценки актуальная

В целях проведения анализа информация об аукционах, проведенных в рамках реализации проекта «Доктор рядом», была собрана из следующих источников:

1) официальный сайт Департамента государственного имущества г. Москвы³.

В соответствии с данными сайта, в 2013 г. было реализовано 23 объекта, в 2014 г. – 10 объектов. В сумме за 2 года реализовано 33 объекта (что совпадает с цифрой расторгнутых объектов, представленной в Тендерном комитете). Вместе с тем на сайте не предусмотрено опубликование перечня победителей данных аукционов;

2) официальный сайт Департамента города Москвы по конкурентной политике (Тендерный комитет)⁴.

По проекту «Доктор рядом» состоялось 14 торгов. На данном сайте указаны победители по торгам, частично есть доступ к конкурсной документации торгов;

3) Инвестиционный портал города Москвы⁵ (следует отметить, что для просмотра данных на сайте ДГИ происходит автоматический переход на Инвестиционный портал, где размещены документы по аукционам, что объясняет совпадение количества состоявшихся аукционов).

Согласно сведениям на Инвестиционном портале, по проекту «Доктор рядом» признано состоявшимися 14 торгов;

4) раздел сайта по проекту «Доктор рядом» на официальном сайте Департамента города Москвы по конкурентной политике⁶.

В соответствии с данным сайтом реализовано 28 объектов⁷.

Проанализировав всю имеющуюся информацию (принимая во внимание тот факт, что фраза «33 реализованных объекта» звучала чаще всего в интервью с представителями ведомств) удалось определить 33 объекта. По тридцать четвертому договор был расторгнут⁸, в связи с этим далее будет проводиться анализ по 33 объектам.

По результатам анализа было выявлено, что уникальных юридических лиц, выигравших аукционы, меньше, чем самих аукционов, то есть часть клиник получила право аренды на более чем один объект в рамках проекта «Доктор рядом». Таким образом, число уникальных арендаторов составляет 14.

В рамках проведения оценки фактического воздействия Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”» (далее также – ППМ №100-ПП, проект «Доктор рядом», проект) были осуществлены опросы субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности, иных заинтересованных лиц, включая органы государственной власти, интересы которых затрагиваются установленным регулированием (см. табл. 1).

таблица (или же вышеуказанные данные в иной форме) представлена не была, в связи с чем анализ проводился по источникам информации об аукционах, представленных в открытом доступе.

³ <http://dgi.mos.ru/torgi/imuwestvennue%20aukcionu/doctor-near/the-last-auctions/>

⁴ <http://tender.mos.ru/directions-of-activities/investments/twdr.php>

⁵ <http://www.investmoscow.ru/tenders/>

⁶ <http://dr.tender.mos.ru/info/ucatnic.html>

⁷ <http://dr.tender.mos.ru/article/r-6.html>

⁸ Расторжение договора произошло по причине высоких административных барьеров, в первую очередь – затягивание срока подписания договора аренды. Подробнее проблемы арендаторов, связанные с административными издержками, будут рассмотрены далее в отчете.

**Таблица 1. Количество участников публичных консультаций (опросов)
по основным целевым группам**

№ п/п	Наименование целевой группы	Количество участников, входящих в данную целевую группу	Доля от генеральной совокупности, %
1	Субъекты предпринимательской и инвестиционной деятельности – фактические действующие арендаторы – участники проекта по ППМ №100-ПП	6 ⁹ (личные полуформализованные интервью)	50% (всего 12)
2	Субъекты предпринимательской и инвестиционной деятельности – потенциальные арендаторы и участники проекта по ППМ №100-ПП (частные медицинские организации)	34 (телефонный опрос – анкетирование), в т.ч. 11 – личные полуформализованные интервью ¹⁰	17% (всего 200)
3	Бизнес-ассоциации	1	20% (всего 5)

2.2. Группа затронутых лиц 2: Органы государственной власти города Москвы, уполномоченные организации

Всего в проекте задействовано 5 органов исполнительной власти и подведомственных организаций города Москвы:

1. Департамент городского имущества города Москвы (ДГИ):
 - составляет перечень нежилых помещений, находящихся в казне города Москвы, для аукциона;
 - продлевает установленную ставку оплаты нежилого помещения для арендатора в случае подтверждения ДЗгМ выполнения требований, установленных в ППМ №100-ПП;
 - применяет санкции, предусмотренные в ППМ №100-ПП в случае не подтверждения ДЗгМ выполнения условий арендатором.
2. Департамент конкурентной политики города Москвы (ДКП):
 - организует аукционы в рамках проекта по ППМ №100-ПП.
3. Департамент здравоохранения города Москвы (ДЗгМ):
 - устанавливает перечень и объем услуг ОМС, который арендатор обязан предоставить населению в рамках проекта «Доктор рядом»;
 - осуществляет контроль за целевым использованием помещения со стороны арендатора;
 - составляет заключения для ДГИ о выполнении требований, установленных в ППМ №100-ПП арендаторам / отказ от составления заключения.
4. Департамент экономической политики и развития города Москвы (ДЭПиР):
 - является разработчиком ППМ №100-ПП;
 - осуществляет контроль над реализацией проекта по ППМ №100-ПП;
 - осуществляет оценку эффективности реализации проекта по ППМ №100-ПП.

⁹ Часть клиник, открытых в рамках проекта «Доктор рядом» представляют собой сети, 6 участников опроса в результате представляют 18 клиник проекта «Доктор рядом» (18 объектов).

¹⁰ По итогам телефонного анкетирования были выявлены организации, которые являются потенциальными участниками программы (знакомы с программой и рассматривают возможность участия в ней), с 11 из которых были проведены личные полуформализованные интервью.

5. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городское агентство управления инвестициями» (ГБУ «ГАУИ»):

- осуществляет координацию реализации проектов по ППМ №100-ПП.

В рамках проведения оценки фактического воздействия было проведено 4 личных полуформализованных интервью с представителями органов исполнительной власти и подведомственных организаций города Москвы (см. табл. 2).

В течение срока действия акта количество органов исполнительной власти и подведомственных организаций города Москвы, задействованных в проекте, не изменилось.

Таблица 2. Количество участников публичных консультаций (опросов) по органам исполнительной власти и подведомственным организациям города Москвы

№ п/п	Орган власти / организация	Количество проведенных личных полуформализованных интервью
1	Департамент экономической политики и развития города Москвы (ДЭПиР)	1
2	Департамент здравоохранения города Москвы (ДЗГМ) ¹¹	0
3	Департамент конкурентной политики города Москвы (ДКП)	1
4	Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городское агентство управления инвестициями» (ГБУ «ГАУИ»)	2

2.3. Группа затронутых лиц 3: Граждане, получающие медицинские услуги по ОМС

Среди граждан, получающих медицинские услуги ОМС, интересы которых затрагиваются установленным регулированием, выделяются следующие основные подгруппы:

- граждане, которые получают (будут получать) медицинские услуги (в том числе услуги ОМС) организаций, созданных (создаваемых) в рамках ППМ №100-ПП;
- граждане, которые получают медицинские услуги (в том числе услуги ОМС) в городе Москве. В соответствии с данными, указанными в территориальной программе государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (утв. постановлением Правительства Москвы от 24 декабря 2013 г. № 892-ПП), в Москве количество застрахованных по ОМС составляет 12 479 066, численность жителей города Москвы – 12 076 100 человек.

3. Оценка степени решения проблемы и преодоления связанных с ней негативных эффектов за счет регулирования

3.1. Описание проблемы, на решение которой направлено регулирование, установленное нормативным правовым актом, и связанных с ней негативных эффектов

В тексте пояснительной записки к проекту Постановления Правительства Москвы «О реализации пилотного проекта "Доктор рядом"» описание проблемы, на решение которой направлен проект правового акта, подменено на описание задач проекта:

- дальнейшее повышение доступности оказания первичной медико-санитарной помощи жителям города Москвы, повышение удовлетворенности ее качеством,

¹¹ ДЗГМ представил отдельные данные по запросу, оказавшиеся важными для проведения оценки.

обеспечение населения сопутствующим медицинским сервисом;

- привлечение внебюджетных источников финансирования, в том числе на проведение ремонтных работ в предоставленных городом помещениях, оснащение медицинским оборудованием, необходимым для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям города;

- организация работы врача-терапевта (общей практики) по оказанию первичной медико-санитарной помощи в системе обязательного медицинского страхования в условиях, максимально приближенных к месту проживания населения;

- возможность организации на предоставляемых площадях дополнительных видов медицинской помощи в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность.

Исходя из анализа данных задач (а также цели проекта, указанной в пояснительной записке) в рамках проведения оценки был осуществлен ретроспективный анализ проблемы, на решение которой направлен проект «Доктор рядом».

На момент разработки проекта «Доктор рядом» существовали следующие проблемы.

1. Низкий уровень доступности оказания первичной медико-санитарной помощи в сфере ОМС поблизости от места проживания жителей Москвы.

Данная проблема отражает затраты времени на перемещение жителя города Москвы от места его проживания до места получения медицинских услуг. Очевидно, что эти затраты времени зависят от количества медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги в системе ОМС на территории Москвы, а также от территориальной дислокации этих медицинских учреждений по отношению к районам жилой застройки.

Логичным способом решения указанной проблемы является создание на территории Москвы новых медицинских учреждений, оказывающих населению помощь в системе ОМС, с использованием недвижимого имущества, находящегося в имущественной казне города. Необходимо отметить, что в соответствии с действующим законодательством города Москвы использование недвижимого имущества из казны города определяется исключительно нормативными правовыми актами Правительства Москвы, следовательно, решение указанной проблемы путем внесения изменений в государственное нормативно-правовое регулирование обоснованно.

2. Недостаточно высокое качество обслуживания получателей услуг (очереди, низкое качество помещений, в которых предоставляются услуги ОМС, высокий износ оборудования).

Негативные эффекты данной проблемы заключаются в неудовлетворенности получателей услуги качеством их предоставления, снижение качества предоставления медицинских услуг.

В пояснительных записках к проекту ППМ №100-ПП и к изменениям в него отсутствует информация, позволяющая получить оценку потребности города в количестве медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги населению в системе ОМС в номенклатуре и объеме, предусмотренных проектом «Доктор рядом».

В связи с тем, что в пояснительной записке к проекту ППМ №100-ПП также отсутствовали количественные показатели, отражающие проблемы, на решение которых направлен проект, в рамках оценки они восстановлены по имеющимся данным. В качестве показателя, характеризующего наличие проблемы, выбрано среднее по Москве максимальное расстояние между местом проживания пациента и местом расположения медицинского учреждения, оказывающего услуги населению в системе ОМС. Расчет этого показателя произведен для модели, представленной в разделе 3.2.

3.2. Оценка степени решения проблемы и негативных эффектов, связанных с проблемой

В данном разделе рассматривается степень решения проблемы на момент принятия ППМ №100-ПП.

1. Низкий уровень доступности оказания первичной медико-санитарной помощи в сфере ОМС поблизости от места проживания жителей Москвы.

Используя данные о функциональном распределении земель по административным округам можно рассчитать площадь жилой застройки города Москвы (используется допущение, что клиники располагаются в жилых зонах города).

Таблица 3. Функциональное распределение земель по административным округам

	Площадь округа (га)	Жилая застройка	Нежилая застройка производственно го назначения	Земли производственно го назначения	Земли транспортного назначения	Зеленые насаждения, водные объекты	Прочее
Северный АО	11372,60	0,3	0,17	0,1	0,22	0,1	0,11
Северо-Восточный АО	10188,30	0,25	0,16	0,09	0,22	0,2	0,08
Восточный АО	15483,55	0,17	0,11	0,08	0,14	0,42	0,08
Юго-Восточный АО	11755,97	0,21	0,25	0,2	0,15	0,13	0,06
Южный АО	13177,29	0,25	0,18	0,13	0,19	0,19	0,06
Юго-Западный АО	11136,22	0,17	0,11	0,08	0,14	0,42	0,08
Западный АО	15303,43	0,26	0,22	0,09	0,18	0,17	0,08
Северо-Западный АО	9328,10	0,32	0,14	0,04	0,15	0,26	0,09
Центральный АО	6617,55	0,26	0,28	0,05	0,3	0,1	0,01
Зеленоград	3719,99	0,19	0,17	0,11	0,15	0,3	0,08
Всего	108083*						

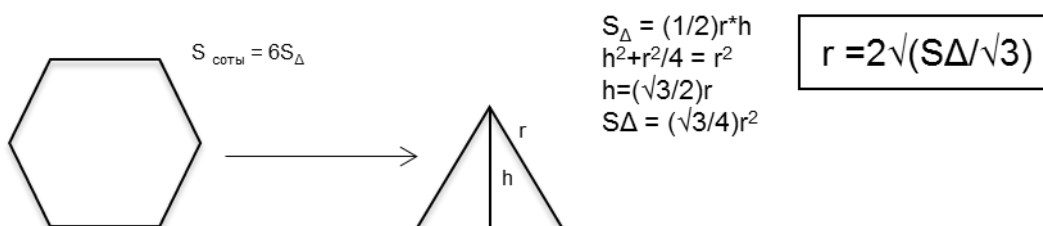
Источник: таблица составлена на основе данных электронного источника http://www.ecology.ru/index.php?area=1&p=static&page=ec_atlas

* При проведении расчетов не учитывалась площадь Новой Москвы, поскольку помещения, выставленные в рамках проекта «Доктор рядом», не располагались на новых территориях.

Суммарная площадь жилой застройки Москвы составляет **25 638,54 га (256,3854 кв. км)**.

Количество медицинских организаций, работающих в системе ОМС г. Москвы, – 378¹².

Для проведения расчетов предполагаем, что медицинские учреждения расположены равномерно по территории жилой застройки. Используем модель шестигранников или сот (каждая клиника находится в центре 1 соты площадью $S_{\text{соты}} = 256,3854/378 = 0,68$ кв. км) для определения максимального расстояния, которое должен пройти получатель услуги до ближайшей клиники.



¹² http://www.mgfoms.ru/?page_id=173

Максимальное расстояние:

$$S_{\Delta} = 0,68/6 = 0,113 \text{ кв. км.}$$

$$r = 2 / (0,113 / \sqrt{3}) = 0,51 \text{ км}$$

Критерий достаточности этого показателя не определен, поэтому при оценке степени решения проблемы может быть использована только оценка относительного изменения показателя.

В качестве еще одной из проблем, которые могли быть выделены в результате ретро-анализа, отметим следующую.

2. Недостаточно высокое качество обслуживания получателей услуг (очереди, низкое качество помещений, в которых предоставляются услуги ОМС, износ оборудования).

Согласно данным презентационных материалов к государственной программе города Москвы на среднесрочную перспективу (2012–2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», «более 40% медицинских учреждений имеют износ не менее 60% и требуют реконструкции и ремонта. Значительное число учреждений находятся в приспособленных помещениях или построены по устаревшим проектам. Лишь 37% медицинских учреждений города соответствуют стандартам оснащения медицинским оборудованием. В ЛПУ (лечебно-профилактическое учреждение) 35% используемого оборудования имеет износ 100% и срочно нуждается в замене». Что приводит к неудовлетворенности населения качеством предоставления медицинских услуг.

Количество посещений для получения амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, предоставляемых гражданам поликлиниками, амбулаториями, диагностическими центрами города Москвы, участвующими в программе ОМС, за 2013 год составило 167 123 тыс.¹³. В пересчете на одну поликлинику, оказывающую услуги ОМС, это составляет $167\,123/378 = 442,124$ тыс. посещений в год.

Таким образом, на момент принятия ППМ №100-ПП существовали нерешенные проблемы, что послужило причиной необходимости разработки проекта «Доктор рядом». Решение Правительства Москвы о выделении для реализации проекта «Доктор рядом» нежилых помещений из имущественной казны города свидетельствует о том, что наличие вышеперечисленных проблем привело к изменению оценки значимости состояния отношений в области предоставления медицинских услуг населению в системе ОМС.

Для оценки эффективности решения вышеуказанных проблем будут использоваться в качестве базовых показатели, рассчитанные в разделе 3.2, все изменения, произошедшие в результате воздействия проекта «Доктор рядом», будут приводиться по отношению к базовым показателям.

3.3. Обоснование взаимосвязи решения проблемы и преодоления эффектов регулирования, установленным нормативным правовым актом

При принятии Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”» не проводилась оценка регулирующего воздействия, в рамках которой разработчик должен представить обоснование, что решение проблемы требует принятия нормативного правового акта. В связи с тем, что проект «Доктор рядом» предполагает распоряжение городским имуществом, принятие нормативного правового акта является необходимым, то есть решение проблемы требует нормативного вмешательства.

Изменение в регулировании, введенное ППМ №100-ПП, заключается в создании механизма государственно-частного партнерства, предназначенного для создания с использованием нежилых помещений, находящихся в имущественной казне города, новых

¹³ Презентационные материалы к Государственной программе города Москвы на среднесрочный период (2012–2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)».

медицинских учреждений, оказывающих населению медицинские услуги в системе ОМС. Увеличение числа таких медицинских учреждений приводит, как показано в п.3.1, к уменьшению показателя максимального расстояния между пациентом и местом предоставления медицинских услуг, что, в свою очередь, повышает доступность первичной медико-санитарной помощи в сфере ОМС поблизости от места проживания жителей Москвы и снижает связанные с этим показателем негативные эффекты.

В соответствии с ППМ №100-ПП объекты нежилого фонда, находящиеся в имущественной казне города Москвы и отобранные при участии ДЗгМ для реализации проекта «Доктор рядом», выставляются на аукцион на право заключения договора аренды, по результатам которого передаются в аренду частным клиникам на срок 20 лет, при выполнении арендатором следующих условий:

1. проведение работ по ремонту и приспособлению нежилого помещения для ведения медицинской деятельности в срок, не превышающий 6 месяцев со дня заключения договора аренды;
2. предоставление населению услуг ОМС по перечню (в перечень входят услуги, предоставляемые врачом общей практики) и в объеме (8000 посещений в год), установленном ДЗгМ;
3. также в предоставленных помещениях арендаторам запрещается предоставление услуг по стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии.

В случае нарушения арендатором обязательств по проведению ремонтных работ и оборудованию помещения в установленные сроки, а также непредоставления установленного объема услуг по утвержденному перечню на арендатора может быть наложено обязательство уплатить неустойку (пеню) в размере арендной платы за нежилое помещение, рассчитанное по арендной ставке, определенной по результатам аукциона. В случае нецелевого использования помещения арендатором (предоставление в помещении услуг стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии) на арендатора может быть наложено обязательство уплатить неустойку (штраф) в размере годовой арендной платы за нежилое помещение, рассчитанной по арендной ставке, определенной по результатам аукциона.

Для реализации проекта «Доктор рядом» предусматривается установление ставки арендной платы в размере 1 (один) рубль за квадратный метр в год на площадь, не превышающую 250 кв. м, а также по ставке, установленной по результатам аукциона за каждый квадратный метр, свыше установленных 250 кв. м.

ППМ №100-ПП предусмотрено, что основанием для подтверждения факта соблюдения арендатором условий осуществления медицинской деятельности является заключение ДЗгМ. Данное заключение направляется в ДГИ для применения льготной арендной ставки, которая устанавливается со дня поступления заявления арендатора в ДЗгМ.

В течение срока действия постановлениями Правительства Москвы от 26 декабря 2013 г. № 906-ПП, от 29 апреля 2014 г. № 233-ПП были внесены следующие изменения:

- установление арендной ставки в размере, определенной на аукционе на площадь, превышающую 250 кв. м;
- отмена обязательного опыта непрерывного осуществления медицинской деятельности не менее 3 лет на день вступления в силу ППМ №100-ПП.

4. Оценка достижения заявленных целей регулирования

4.1. Заявленная цель регулирования и показатели ее достижения

В соответствии с пояснительной запиской к проекту ППМ №100-ПП проект подготовлен в целях «обеспечения приближенности оказания медицинской помощи к месту жительства, работы или обучения населения города Москвы, повышения доступности и качества оказания населению города Москвы медицинских услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи».

На момент введения регулирования в документах не было закреплено количественных показателей достижения заявленной цели. Вместе с тем при проведении опросов групп интересов звучало, что ДЗгМ планировал открыть 100 клиник по проекту «Доктор рядом», следовательно, можно предположить, что это количество клиник являлось показателем достижения цели. Проект «Доктор рядом» еще не завершен, а количество клиник не достигло показателя 100.

Как было указано в разделе 3 отчета, для оценки решения проблем и достижения цели регулирования будут использоваться показатели, рассчитанные на момент проведения оценки по отношению к базовым.

В отношении повышения уровня комфортности в части обеспеченности населения качественными помещениями, где предоставляются услуги ОМС, и оборудованием реализация проекта «Доктор рядом» позволяет решать данную проблему, поскольку все клиники, открытые в рамках проекта, отремонтированы, а также, предположительно, будут оснащены новым оборудованием. Также в целях привлечения граждан, получающих услуги ОМС, к получению коммерческих услуг в клиниках, предположительно, будут приняты более высокие стандарты обслуживания.

4.2. Значения показателей достижения цели на момент принятия нормативного правового акта и на момент проведения оценки фактического воздействия

В результате открытия 33 клиник расстояние до ближайшей клиники, где можно получить первичную медико-санитарную помощь по ОМС (используя модель, приведенную в разделе 3), изменится:

максимальное расстояние

$$S_{\Delta} \text{ соты (новая)} = 256,3854 / (378 + 33) = \mathbf{0,62 \text{ кв. км}}$$

$$S_{\Delta (\text{нов.})} = 0,62 / 6 = 0,10 \text{ кв. км}$$

$$r = 2 / (0,10 / \sqrt{3}) = \mathbf{0,49 \text{ км}}$$

То есть расстояние до ближайшей клиники сократилось на **0,02 км** (20 м), или на **3,9%**.

В соответствии с условиями проекта каждая клиника должна обеспечить 8000 посещений ОМС в год, таким образом, 33 клиники обеспечат 264 тыс. посещений за год. В результате вклад проекта «Доктор рядом» по данному показателю составляет $264 / 167123 = 0,002$ (0,2%).

4.3. Оценка степени достижения поставленной цели

По показателю расстояния до ближайшей клиники можно отметить, что на момент проведения оценки произошло незначительное изменение (улучшение) ситуации. Вместе с тем следует отметить, что дальнейшее увеличение количества клиник «Доктор рядом» может привести к повышению доступности клиник недалеко от места жительства граждан, однако это будет зависеть от количества объектов, которые город сможет представить на аукцион в рамках проекта «Доктор рядом». Как было указано ранее, отбор помещений происходит при участии Роспотребнадзора в связи с необходимостью соответствия помещений, выставляемых на аукцион, требованиям СанПиНов к помещениям, где происходит оказание медицинских услуг. На данный момент нет оценок по возможному количеству помещений, которые можно вовлечь в

проект «Доктор рядом».

Что касается количества посещений (и вклада проекта в количество посещений), то данный показатель отражает снижение напряженности в клиниках по получению услуги ОМС за счет снижения очередей. На данный момент можно отметить, что проект «Доктор рядом» в незначительной степени оказывает воздействие на снижение загруженности государственных клиник (0,2%).

Вместе с тем не следует забывать, что реализация проекта «Доктор рядом» имеет положительный локальный эффект: однозначно можно говорить о том, что выгоды получили жители города, недалеко от места проживания которых открылись клиники.

Для принятия решения о продолжении или приостановлении (изменении) текста акта необходимо рассмотреть выгоды и издержки прочих групп интересов, в том числе интересов города. Если суммарный выигрыш групп интересов положителен, то целесообразным представляется оставить существующее регулирование, несмотря на то что оно не позволяет полностью достичь заявленных целей регулирования.

5. Оценка фактических выгод и издержек групп, затронутых регулированием

5.1. Выгоды и издержки каждой из перечисленных в разделе 2 групп

Были выявлены следующие выгоды и издержки различных групп интересов, затронутых регулированием.

1. Субъекты предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности:

Выгоды:

- сокращение издержек на аренду недвижимого имущества при осуществлении предпринимательской (медицинской) деятельности.

Издержки:

- на прохождение необходимых административных процедур до момента запуска деятельности;
- издержки на проведение ремонта и оборудование помещения;
- издержки на плату за аренду объектов до момента пересчета ДГИ ставки аренды на 1 руб. кв. м и заключения дополнительного соглашения к договору аренды;
- издержки на плату за аренду на площадь, превышающую 250 кв. м (после перехода на ставку 1 руб. кв. м на 250 кв. м площади).

2. Органы государственной власти города Москвы, уполномоченных организаций:

Выгоды:

- увеличение количества клиник, оказывающих услуги ОМС населению, сокращение очередей в государственных клиниках;
- увеличение доходов бюджета при введении в оборот неиспользуемых объектов нежилого фонда, находящихся в имущественной казне города Москвы;
- сокращение затрат бюджета на капитальный ремонт и оборудование государственных медицинских организаций;
- расширение налоговой базы.

Издержки:

- издержки на осуществление дополнительных административных процедур (к примеру, на подготовку и проведение аукционов, подготовку заключений ДЗГМ);
- недополучение доходов бюджета по сравнению с иными целями использования объектов нежилого фонда, находящихся в имущественной казне города Москвы.

3. Граждане, получающие услуги клиник «Доктор рядом».

Выгоды:

- получение медицинских услуг в сфере ОМС поблизости от места жительства;

- повышение качества предоставления медицинских услуг.

5.1.1. Выгоды и издержки субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности.

Основные **выгоды** участников проекта заключаются в сокращении издержек на аренду недвижимого имущества при осуществлении предпринимательской (медицинской) деятельности. Исходя из данных прошедших 33 аукционов, на которых были определены победители (арендаторы) и стоимость годовой аренды, средняя ставка годовой аренды составляет 2,1 млн руб. (средняя площадь объекта – 207 кв. м). Таким образом, в течение приблизительно 19 лет (средний срок перехода на ставку арендной платы 1 руб. за кв. м составляет, исходя из данных опроса, 7,5 месяцев) средние выгоды для инвестора составляют 39,9 млн руб. в текущих ценах. Данный эффект можно считать условным, так как очевидно, что итоговая цена аукциона формировалась исходя из условий проекта и расчетов инвесторов, базирующихся на возможности перейти в кратчайшие сроки на ставку 1 рубль за кв. метр.

Издержки участников проекта состоят из:

- 1) издержек на прохождение необходимых административных процедур до момента начала деятельности (также и текущих ежегодных);
- 2) издержек на проведение ремонта и оборудование помещения (приспособление объекта для ведения медицинской деятельности);
- 3) издержек на арендную плату за объект, установленную по результатам аукциона, до момента перехода на льготную ставку 1 руб. за кв. м;
- 4) издержек на плату за аренду на площадь, превышающую 250 кв. м (после перехода на ставку 1 руб. кв. м на 250 кв. м площади) – однако на данный момент таких помещений немного (12% от расторгнутых на аукционе по проекту «Доктор рядом»).

1) Издержки на прохождение необходимых административных процедур до момента запуска деятельности.

Данные по издержкам на прохождение необходимых процедур были получены на основе интервью с участниками проекта. Респондентам предлагалось оценить по каждой процедуре сроки прохождения, прямые финансовые издержки (государственные пошлины, привлечение посреднических (сторонних) организаций и др.), а также трудозатраты сотрудников на подготовку документов и взаимодействие с органами власти и организациями.

В рассмотрение были включены следующие процедуры:

- 1) подготовка документов для участия в аукционе;
- 2) заключение договора аренды здания по ставке аукциона в ДГИ (включая регистрацию договора);
- 3) технологическое присоединение объекта к энергосетям (вся процедура в сетевой компании ОАО «МОЭСК» от заключения договора на технологическое присоединение и до заключения договора энергоснабжения);
- 4) подключение объекта к городским сетям водоснабжения и водоотведения (вся процедура в ОАО «Мосводоканал» от получения технических условий и до заключения договора на отпуск воды и (или) прием сточных вод);
- 5) получение заключения ДЗГМ о соблюдении арендатором условий осуществления медицинской деятельности;
- 6) подача заявления на заключение от ДЗГМ о подтверждении соответствия условиям проекта «Доктор рядом».

Респонденты разошлись во мнениях относительно сроков, необходимых на прохождение вышеуказанных процедур: так, подготовка документации к аукциону заняла от 2 до 20 дней, заключение договора аренды – от 20 дней до 4 месяцев, ремонтные работы – от 3 до 6 месяцев, подключение к сетям – от 10 дней до 3 месяцев.

В таблице 4 приведены данные по финансовым издержкам субъектов

предпринимательской инвестиционной и иной деятельности (участников проекта). На основе проведенных интервью были рассчитаны:

- прямые финансовые издержки, включающие государственные пошлины, привлечение посреднических (сторонних) организаций для подготовки документов и др.;
- косвенные финансовые издержки, рассчитанные исходя из трудозатрат сотрудников арендатора (число затраченных человеко-дней в пересчете на среднюю ставку дневной заработной платы по Москве).

Согласно данным Мосгорстата, средняя начисленная заработная плата в Москве составляла 56 683 руб. (без выплат социального характера)¹⁴. Расход на оплату труда, который несет работодатель с социальными отчислениями, составляет $56\,683 \times 1,302 = 73\,801,3$ руб. в месяц (30,2% от ФОТ – взносы в социальные фонды, включая отчисления за травматизм). За один рабочий день данный расход составляет 71 801 руб. / 22 рабочих дня = 3354,6 рубля.

Таблица 4. Прямые и косвенные финансовые издержки на прохождение административных процедур

N п/п	Процедуры	Прямые финансовые издержки* (государственные пошлины, привлечение посреднических организаций и др.), руб.	Косвенные издержки* (исходя из трудозатрат сотрудников на подготовку документов и взаимодействие с органами власти и организациями)*		Суммарные (прямые и косвенные) финансовые издержки, руб.
			Трудозатраты (человеко- дней)	Косвенные издержки, руб.	
1	Подготовка документов для участия в аукционе	2000 (оплата за получение выписки из ЕГРЮЛ (или ЕГРИП – для ИП), нотариальное заверение документов (при необходимости))	2,5	8386,5	10 386,5
2	Заключение договора аренды здания по ставке аукциона в ДГИ (включая регистрацию договора)	15000 (госпошлина за государственную регистрацию договора аренды)	3,5	11741,1	26 741,1
3	Технологическое присоединение объекта к энергосетям (вся процедура в сетевой компании (ОАО «МОЭСК») от заключения договора на технологическое присоединение и до заключения договора энергоснабжения)	12 000 (привлечение сторонних специалистов)	3	10 063,8	22 063,8
4	Подключение объекта к городским сетям водоснабжения и водоотведения (вся процедура в ОАО «Мосводоканал» от получения технических	50 000 (привлечение сторонних специалистов)	3	10 063,8	60 063,8

¹⁴ Август 2014 г. Источник: http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/standards_of_life/

N п/п	Процедуры	Прямые финансовые издержки* (государственные пошлины, привлечение посреднических организаций и др.), руб.	Косвенные издержки* (исходя из трудозатрат сотрудников на подготовку документов и взаимодействие с органами власти и организациями)*		Суммарные (прямые и косвенные) финансовые издержки, руб.
			Трудозатраты (человеко- дней)	Косвенные издержки, руб.	
	условий и до заключения договора на отпуск воды и (или) прием сточных вод)				
5	Получение заключения Департамента здравоохранения города Москвы о соблюдении арендатором условий осуществления медицинской деятельности	0	2	6709,2	6709,2
6	Подача заявления на заключение от Департамента здравоохранения города Москвы о подтверждении соответствия условиям проекта	0	1	3354,6	3354,6
ОБЩИЕ ИЗДЕРЖКИ		79 000	15	50 319,0	129 319,0

* на основе усредненных ответов респондентов о понесенных финансовых затратах и трудозатратах

Общие средние финансовые издержки на прохождение административных процедур **129,3 тыс. руб. (0,13 млн руб.)**.

2) Издержки на проведение ремонта и оборудование помещения (приспособление объекта для ведения медицинской деятельности).

Наибольшие издержки (в первую очередь финансовые) арендаторы несут на проведение ремонта и оборудование помещения (приспособление объекта для ведения медицинской деятельности). Данные опроса показывают, что средние временные затраты на ремонт и приспособление объекта для ведения медицинской деятельности составляют **3,75 мес.** Это определяет и общие сроки, которые занял (или займет по прогнозам) период с подведения итогов аукциона до того момента, как арендатор переходит к работе по арендной ставке 1 руб. кв. м. Средний показатель, рассчитанный на основе оценок респондентов, составляет **7,5 месяца**.

Средний объем затрат на этом этапе по результатам опросов фактических арендаторов составляет **8 млн. руб.** (в среднем 6 млн руб. на проведение ремонта и 2 млн руб. на оборудование, вместе с тем суммы на приобретение оборудования могут быть значительно выше, если клиника принимает решение об оснащении большим количеством дорогостоящего оборудования, необходимого для их специализации, что впоследствии может принести большую прибыль за счет предоставления редких, но дорогостоящих услуг. Однако в данном случае рассматривается усредненный вариант, в первую очередь ремонт и оборудование, необходимое для выполнения условий проекта «Доктор рядом»). Следует отметить, что средние издержки на

ремонт и оборудование оказались схожими с усредненными расчетами по объектам недвижимости по данным ГАУИ¹⁵.

3) Издержки на плату за аренду объектов до момента пересчета ДГИ ставки аренды на 1 руб. за кв. м и заключения дополнительного соглашения к договору аренды.

Арендная плата на период с момента подведения итогов аукциона до того момента, как арендатор переходит к работе по арендной ставке 1 руб. кв. м, является второй наиболее значимой статьей затрат для арендатора. Данный средний показатель для 1 объекта был рассчитан исходя из средней суммы итоговой цены аукциона (стоимости годовой аренды), которая составила 2,1 млн руб. в пересчете на средний срок с подведения итогов аукциона до того момента, как арендаторы стали работать по арендной ставке 1 руб. кв. м (7,5 мес.). Таким образом, в среднем арендатор выплачивает в бюджет **1,31 млн. руб.** (2,1 млн руб. / 12 мес. * 7,5 мес.).

5.1.2. Выгоды и издержки органов государственной власти города Москвы, уполномоченных организаций (бюджета города Москвы).

Основные **выгоды** бюджета города Москвы заключаются в увеличении доходов бюджета при введении в оборот неиспользуемых объектов нежилого фонда, находящихся в имущественной казне города Москвы, а также в сокращении затрат бюджета на ремонт и строительство государственных медицинских организаций.

Объем доходов бюджета города Москвы за счет реализации проекта по ППМ № 100-ПП. Показатель рассчитан на основе результатов опроса участников проекта (действующих арендаторов), а также данных по стоимости годовой аренды, по результатам 33 аукционов. По результатам опроса было выявлено, сколько по времени в целом занял (или займет по прогнозам) период с подведения итогов аукциона до того момента, как арендатор перешел к работе по арендной ставке 1 руб. кв. м. Средний показатель, рассчитанный на основе оценок респондентов, составляет 7,5 мес. Соответственно данные по общей сумме итоговой цены аукциона (стоимости годовой аренды) по 33 объектам пересчитываются на 7,5 мес. (суммарная итоговая цена / 12 мес. * 7,5 мес.). Объем доходов по 33 объектам составляет **42,69 млн. руб.**

Потенциальный объем затрат бюджета города Москвы на ремонт и оборудование медицинских организаций в городе Москве для обеспечения оказания услуг в сфере ОМС, аналогично созданному в рамках проекта «Доктор рядом». Данный показатель рассчитывается как потенциальный объем затрат бюджета города, если бы объекты по проекту «Доктор рядом» оборудовались как государственные объекты. Этот показатель рассчитывается на основе результатов опроса участников проекта (действующих арендаторов) по объему затрат на:

- ремонт и оборудование объекта для предоставления медицинских услуг;
- технологическое присоединение объекта к энергосетям (вся процедура в сетевой компании ОАО «МОЭСК» от заключения договора на технологическое присоединение и до заключения договора энергоснабжения);
- подключение объекта к городским сетям водоснабжения и водоотведения (вся процедура в ОАО «Мосводоканал» от получения технических условий и до заключения договора на отпуск воды и (или) прием сточных вод).

Показатель рассчитан исходя из среднего объема затрат на 1 объект, рассчитанного на 33 объекта (8 млн. руб.¹⁶ * 33 = **264 млн. руб.**).

¹⁵ ГАУИ предоставило результаты Укрупненного расчета экономических показателей по проекту «Доктор рядом» (затраты инвестора, предполагаемые расходы, предполагаемые доходы, срок окупаемости) по 4 объектам по состоянию на 2013 год. По результатам анализа, проведенного в рамках оценки, были установлены размеры вложений инвестора, в расчеты включались административные издержки, которые не вошли в расчет в ГАУИ. Кроме того, с момента проведения расчетов ГАУИ прошло более года, стоимость ремонтных работ за этот период выросла. Расхождение в оценках составляет около 2 млн, однако с учетом поправки на рост цен на ремонтные работы и административные издержки данное расхождение можно считать допустимым.

¹⁶ По результатам опросов фактических арендаторов

Издержки бюджета города Москвы связаны с осуществлением дополнительных административных процедур сотрудниками органов государственной власти и подведомственных организаций города Москвы (к примеру, на подготовку и проведение аукционов, подготовку заключений ДЗГМ).

Административные процедуры осуществляются сотрудниками органов государственной власти и подведомственных организаций города Москвы в рамках их текущей деятельности и **не требуют дополнительных расходов бюджета города Москвы**.

Объем недополученных доходов бюджета по сравнению с иными целями использования объектов нежилого фонда, находящихся в имущественной казне города Москвы не оценивается, так как перед Правительством города Москвы изначально стояла цель регулирования, заключающаяся в повышении доступности и качества медицинской помощи в сфере ОМС недалеко от места проживания жителей города. Таким образом, могут рассматриваться только две альтернативы – реализация от проекта по ППМ № 100-ПП или осуществление ремонта и оборудования нежилых помещений за счет бюджета города Москвы с последующим их функционированием как государственных клиник.

5.1.3. Выгоды и издержки граждан, получающих медицинские услуги.

Основной эффект, который дает введенное регулирование для граждан, заключается в возможности получения медицинских услуг в сфере ОМС недалеко от места жительства.

В соответствии с приводимыми ранее расчетами вклад проекта «Доктор рядом» в **количество** медицинских организаций, предоставляющих услуги ОМС, составляет 9%.

Также проект «Доктор рядом» способствует повышению качества предоставления услуг. Все помещения открывающихся клиник отремонтированы, а также, предположительно, будут оснащены новым оборудованием. Помимо этого, в клиниках проекта заинтересованы в привлечении клиентов для предоставления коммерческих услуг, в связи с чем они будут стремиться установить высокие стандарты обслуживания населения.

5.2. Если проводилась ОРВ: соотношение прогнозных и фактических издержек и выгод каждой из групп.

ОРВ не проводилась.

6. Оценка фактических положительных и отрицательных последствий установленного регулирования.

6.1. Фактические положительные и отрицательные последствия установленного регулирования.

6.1.1. Положительные и отрицательные последствия установленного регулирования для субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности.

В таблице 5 приведены расчеты доходов и расходов арендатора для среднего объекта по проекту ППМ № 100-ПП с площадью 206,5 кв. м.

Таблица 5. Баланс доходов и расходов арендатора среднего объекта по проекту ППМ № 100-ПП

№ п/п	Наименование расходов и доходов	Значение, млн. руб.
1	Базовые расходы (инвестиционные затраты)	
1.1	Расходы на прохождение административных процедур	0,13

№ п/п	Наименование расходов и доходов	Значение, млн. руб.
1.2	Расходы на приспособление объекта для ведения медицинской деятельности (ремонт и оборудование)	8,0
1.3	Расходы на арендную плату за объект, установленную по результатам аукциона, до момента перехода на льготную ставку 1 руб. за кв. м	1,31
Итого, общие инвестиционные затраты		9,44
2.	Текущие (ежегодные) расходы*	
2.1.	Расходы на обеспечение ведения деятельности	20,9
Итого, общие текущие (ежегодные) расходы		20,9
3.	Текущие (ежегодные) доходы*	
3.1.	Предполагаемый ежегодный доход от коммерческой деятельности	30,11
3.2.	Доход от ОМС	1,17
Итого, общие текущие (ежегодные) доходы		31,28
Баланс ежегодных доходов и расходов		10,38

* рассчитано на основе Укрупненного расчета экономических показателей по проекту «Доктор рядом», представленного ГАУИ.

Доходы и расходы клиник по коммерческой части (то есть по всем услугам, которые клиника предоставляет сверх 8000 посещений по ОМС) точно оценить не представляется возможным, поскольку это зависит от таких показателей, как специализация клиники, набор оборудования, имеющегося в распоряжении клиники, перечень услуг, которые они оказывают, стоимость услуг (следует отметить, что стоимость услуг может значительно различаться в клиниках, так, в соответствии с ответами респондентов стоимость приема терапевта в различных клиниках составляет от 750 до 2500 руб.).

**Вместе с тем по данным материалов ГАУИ по Укрупненному расчету экономических показателей по проекту «Доктор рядом», в рамках проведения оценки были усреднены показатели по 4 объектам недвижимости, проходившим по проекту, в том числе показатели, отражающие возможные доходы средней клиники, если она не специализируется на предоставлении каких-либо уникальных услуг, не обладает набором редкого дорогостоящего оборудования, позволяющего предоставлять такие услуги. Средние показатели следующие:*

Доходы от деятельности, руб. в год – 31, 28 млн;

Текущие расходы, руб. в год – 20,9 млн;

Предполагаемый ежегодный доход от деятельности, руб. в год – 10,38 млн;

Период окупаемости, лет – 5.

Вышеуказанные факторы (а также ряд иных) определяют сроки окупаемости вложений от дальнейшей деятельности. По результатам опросов было выявлено, что фактические арендаторы значительно расходятся в ожиданиях срока покрытия затраченных на ремонт и оборудование средств. Обозначенные сроки колебались от 2,5 до 15 лет, при этом ряд респондентов вообще не назвали точные цифры, они надеются, что за время проекта «Доктор рядом» вложения удастся окупить. Следует также отметить, что часть средств, получаемых за коммерческие услуги, пойдет на покрытие издержек по оказанию услуг по ОМС в связи с тем, что расценки ОМС (то есть средства, выделяемые из фонда страхования на покрытие оказанных

клиниками проекта услуг) значительно ниже рыночных (по оценкам респондентов, рыночная стоимость выше приблизительно в 10 раз), в то время как заработная плата врачей клиник, стоимость лекарственных средств, стоимость закупленного оборудования (соответственно, необходимость покрытия амортизации) рыночная.

Необходимость покрытия издержек, а также привлечение клиентов для предоставления коммерческих услуг, по мнениям респондентов, может быть в большей степени проблемной для несетевых клиник по следующей причине: в коммерческой медицине на сегодняшний день развивается система добровольного медицинского страхования (ДМС), особенно по определенным направлениям. Часть потенциальных получателей услуги (лица, готовые получать платную медицинскую помощь) в первую очередь обращаются в клиники, работающие по системе ДМС (сотрудничающих со страховыми организациями). Вместе с тем страховые организации предпочитают работать с крупными, желательно сетевыми клиниками, таким образом небольшие клиники могут не получать доступ к рынку ДМС, что может негативно сказываться на прибыльности их деятельности, а в рамках проекта «Доктор рядом» – на окупаемости от участия в проекте.

6.1.2. Положительные и отрицательные последствия установленного регулирования для органов государственной власти города Москвы, уполномоченных организаций (бюджета города Москвы).

В разделе 5.1.2 были рассчитаны основные выгоды (доходы) города Москвы от введения проекта.

Последствия установленного регулирования бюджета города Москвы можно оценить, исходя из альтернативы проекта по 100-ПП – ремонт и оборудование помещений за счет бюджета города Москвы с последующим их функционированием как государственные медицинские организации.

В таблице 6 приведены расчеты доходов и расходов бюджета города Москвы с запуском проекта по ППМ №100-ПП (исходя из ситуации на момент проведения оценки фактического воздействия).

**Таблица 6. Баланс доходов и расходов бюджета города Москвы
с запуском проекта по ППМ №100-ПП**

№ п/п	Наименование расходов и доходов	Значение, млн. руб.
1	Баланс при реализации проекта по 100-ПП	
1.1	Доходы	
1.1.1.	Объем доходов бюджета города Москвы за счет реализации проекта по ППМ № 100-ПП (по 33 объектам) – получение доходов от аренды	42,7
Итого, общие доходы		42,7
1.2	Расходы	
2.1.1	Издержки на осуществление дополнительных административных процедур (к примеру, на подготовку и проведение аукционов, подготовку заключений ДЗгМ)	0
Итого, общие расходы		0
Баланс доходов и расходов при реализации проекта по ППМ № 100-ПП		42,7
2	Баланс при альтернативном варианте (ремонт и оборудование помещений под государственные клиники, аналогичные клиникам проекта)	
2.1	Доходы	0

2.1.1	отсутствуют	0
Итого, общие доходы		0
2.2	Расходы	
2.2.1	Объем затрат бюджета города Москвы на ремонт и оборудование медицинских организаций для обеспечения приближенности оказания услуг ОМС к месту проживания жителей города	264,0
Итого, общие расходы		264,0
Баланс доходов и расходов при альтернативном варианте¹⁷		- 264,0
Экономия бюджета города Москвы при реализации проекта по ППМ №100-ПП по сравнению с альтернативным вариантом		306,7

Таким образом, экономия бюджета города Москвы при реализации проекта по ППМ № 100-ПП по сравнению с альтернативным вариантом, даже без учета налоговых поступлений и расходов на текущую деятельность составляет 306,7 млн руб. (только исходя из числа помещений, уже включенных в проект).

6.1.3. Положительные и отрицательные социально-экономические последствия установленного регулирования.

К положительным социально-экономическим последствиям установленного регулирования следует отнести:

- приближение оказания услуг первичной медико-санитарной помощи в сфере ОМС к месту жительства горожан;
- повышение качества предоставления медицинских услуг;
- доходы бюджета города Москвы.

Прямых отрицательных социально-экономических последствий установленного регулирования выявлено не было.

¹⁷ В общих расходах по альтернативному варианту не учтены расходы на ведение медицинской деятельности (зарплата врачей и другого персонала, стоимость расходных материалов и пр.) в связи с тем, что услуги по утвержденному перечню в государственной медицинской организации могут оказываться не врачом общей практики, а набором различных специалистов, оплата труда которых различна. При учете этих расходов экономия бюджета города Москвы при реализации проекта по ППМ №100-ПП по сравнению с альтернативным вариантом только увеличится.

7. Наличие в нормативном правовом акте положений, которые вводят дополнительные обязанности, запреты и ограничения для субъектов предпринимательской и инвестиционной деятельности или способствуют их введению, а также положений, приводящих к возникновению дополнительных расходов субъектов предпринимательской и инвестиционной деятельности и бюджета города Москвы.

7.1. Наличие положений, которые вводят административные и иные ограничения и обязанности для субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности или способствуют их введению, их обоснованность.

К новым обязанностям для предпринимателей, введенным ППМ № 100-ПП, можно отнести:

- 1) требование обеспечения оказания услуг в сфере ОМС по перечню и в объеме (8000 посещений), установленном ДЗгМ;
- 2) требование проведения работ по ремонту и оборудованию в срок, не превышающий 6 мес. со дня заключения договора аренды;
- 3) запрет на оказание услуг по стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии;
- 4) необходимость получения арендатором заключения ДЗгМ, подтверждающего выполнение условий проекта «Доктор рядом»;
- 5) установление рыночной цены (цены, установленной на аукционе) на площадь, превышающую 250 кв. м.

В то же время следует отметить, что участие предпринимателей в проекте по ППМ № 100-ПП является добровольным, ограничения вводятся взамен предоставленных льгот. Таким образом, несмотря на то что часть данных положений несет в себе риски для арендаторов, они не могут являться обязательными или неизбежными для всех субъектов предпринимательской и иной деятельности (поскольку требования рассматриваемого акта не являются обязательными, участники рынка вправе не принимать участие в проекте «Доктор рядом» и, соответственно, не соглашаться на выполнение требований ППМ № 100-ПП), в связи с чем все риски и возможные негативные последствия вышеуказанных положений будут рассмотрены в разделе 7.4.

7.2. Наличие положений, которые привели к возникновению дополнительных расходов субъектов предпринимательской и иной деятельности, их обоснованность.

Учитывая добровольность участия в проекте, ППМ № 100-ПП не содержит положений, которые привели к возникновению дополнительных расходов субъектов предпринимательской и иной деятельности.

7.3. Наличие положений, которые привели к возникновению дополнительных расходов города Москвы, их обоснованность.

Положений, которые привели к возникновению дополнительных расходов города Москвы, в процессе оценки фактического воздействия не выявлено.

7.4. Проблемы и риски субъектов предпринимательской и иной деятельности, возникающие при участии в проекте по ППМ № 100-ПП.

1) Требование обеспечения оказания услуг в сфере ОМС по перечню и в объеме, установленном ДЗгМ.

Требование по обеспечению 8000 посещений в рамках ОМС привело к необходимости активной рекламы проекта «Доктор рядом» за счет самих клиник, поскольку население не информировано о таком проекте, они не обращаются в данные клиники. Издержки по рекламе достаточно высоки для фактических арендаторов. Со стороны города была проведена реклама проекта «Доктор рядом» (по телевидению – телеканалу «Москва-24»), однако этого оказалось недостаточно, очень незначительная часть населения осведомлена о рассматриваемом проекте, что ведет к рискам невыполнения потенциальными арендаторами условия

относительно необходимого количества услуг ОМС.

По результатам опроса потенциальных и фактических арендаторов было установлено, что на данный момент нет единого мнения относительно корректности и целесообразности установленного перечня и объема услуг по ОМС, которые арендатор обязан предоставить в рамках проекта. Часть респондентов предположила, что перечень расширен и его необходимо сокращать, часть респондентов заявила, что перечень нуждается в расширении или корректировке, некоторые респонденты заявили о том, что перечень является оптимальным. Также звучали мнения о том, что перечень должен устанавливаться в каждой клинике, то есть быть не полностью идентичным для всех, что может быть связано со специализацией отдельной клиники, набором врачей (помимо врача общей практики, который является обязательным для клиник, работающих в рамках проекта), их специализацией.

В связи с тем, что еще ни одна клиника, открывшаяся в рамках проекта, не проработала год, на данный момент нет возможности однозначно говорить о необходимости внесения изменений в перечень услуг на основе сложившейся практики. Вместе с тем существует вероятность, что по прошествии года (когда клиники проекта пройдут этап подтверждения выполнения требования о предоставлении должного объема услуг ОМС) возникнет необходимость в анализе сложившейся практики по данному вопросу, по результатам которого может потребоваться корректировка перечня, а также объема требуемых от арендатора услуг ОМС.

Также в рамках проведения опроса фактическими арендаторами был поднят вопрос о расширении информации, предоставляемой на этапе проведения тендера. Дополнительная информация должна касаться структуры населения (количество жителей, средний возраст, доля населения пенсионного возраста, доля детей и т.д. – информация, имеющаяся в распоряжении властей) района (близлежащей территории), где располагается нежилой объект, который в перспективе должен стать клиникой проекта. Это необходимо для оценки возможного платежеспособного спроса на услуги клиники на этапе принятия решения потенциальными инвесторами об участии в проекте «Доктор рядом».

В рамках проведения оценки было установлено, что в распространенных Интернет-поисковиках по запросу «Доктор рядом» среди первых находится сеть клиник «Доктор рядом» – один из фактических арендаторов, который открыл несколько клиник по проекту, после чего сеть была переименована в «Доктор рядом»¹⁸. Что касается официальной страницы проекта на сайте Тендерного комитета (<http://dr.tender.mos.ru/>), то пользователи не всегда могут его найти, информация (о клиниках проекта) на данном сайте обновляется нерегулярно.

Таким образом, существует проблема поиска сайта проекта. Потенциальные получатели услуги, а также потенциальные арендаторы могут быть введены в заблуждение, столкнувшись с наличием одного названия у проекта и сети частных клиник (при этом вероятность попасть на сайт сети частных клиник выше, поскольку Интернет-поисковики выдают его первым по списку, в отличие от сайта проекта): получатели услуги не найдут информации о клиниках, открытых в рамках проекта, но не относящихся к этой сети и располагающихся недалеко от их места жительства. Потенциальные арендаторы столкнутся с трудностями поиска информации о проекте (необходимо сначала найти сам сайт проекта).

В связи со всем вышеуказанным существует риск, что по прошествии года часть фактических арендаторов не выполнит условие, касающееся объема посещений, в результате чего в ДЭПиР и ДЗГМ могут поступать обращения с просьбой снизить требуемый объем услуг, оказываемых по ОМС. Это может потребовать как указанного ранее анализа сложившейся практики объема услуг на предмет возможности его исполнения фактическими арендаторами, так и принятия решения относительно дальнейших действий со стороны государства по

¹⁸ <http://www.drclinics.ru/>

отношению к арендаторам: применения санкций, установленных в ППМ № 100-ПП вплоть до расторжения договора аренды.

Кроме этого, следует также обратить внимание на существующий дефицит врачей общей практики (которые необходимы для покрытия перечня услуг ОМС, утвержденного ДЗгМ по проекту «Доктор рядом»). Это также может оказывать влияние на исполнение требования об объеме услуг по перечню ДЗгМ арендаторами. По результатам опросов респондентов, данный дефицит привел к необходимости проводить переобучение / дополнительное обучение врачей иных направлений за счет арендаторов.

2) Требование проведения работ по ремонту и оборудованию в срок, не превышающий 6 месяцев со дня заключения договора аренды.

Установленные сроки на ремонт и оборудование помещения для ведения медицинской деятельности не более 6 месяцев со дня заключения соответствующего договора аренды нежилого помещения оказываются затруднительными для фактических арендаторов в связи с тем, что к ремонту и оборудованию помещения они могут приступить *не ранее чем с момента регистрации вышеуказанного договора*. До того, как договор зарегистрирован, на практике невозможно приступить к оформлению технического присоединения к сетям, согласованию перепланировки (при необходимости) и т.д.

По результатам проведения опросов арендаторов было установлено, что регистрация договора может занимать до 3-4 месяцев, таким образом, фактический срок, отведенный на ремонт, значительно сокращается, арендаторы не успевают провести необходимые работы. При этом согласно проведенным опросам сам срок в 6 месяцев на ремонт и оборудование с момента доступа к помещению был бы достаточным (при решении проблемы подключения к энергосети). По результатам опроса фактический средний срок до начала медицинской деятельности составил 7,5 месяца.

В соответствии с ответами респондентов, проблемы с подключением к сетям являются распространенными. Респонденты отмечают, что существенные расходы на подключение не были ими учтены при планировании деятельности по ремонту и оборудованию клиник, так как в комплекте тендерной документации не были предоставлены соответствующие сведения о состоянии коммуникаций и подключения (что подтверждается анализом тендерной документации, который показал, что в соответствующем разделе документации отсутствуют сведения, в первую очередь относительно информации о подключении к электросетям).

3) Запрет на оказание услуг по стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии.

Запрет на оказание услуг по определенным видам деятельности (стоматология, косметология, наркология, пластическая хирургия, венерология, андрология), по мнению респондентов, снижает привлекательность проекта «Доктор рядом», однако является оправданным, поскольку их включение в проект может оказать негативное воздействие на социальную составляющую проекта за счет того, что арендаторы переключатся на коммерческую деятельность (предоставление платных высокодоходных услуг), услуги ОМС будут предоставляться максимально формально – только чтобы выполнить требование ППМ № 100-ПП. Кроме того, по мнению ряда респондентов, рассматриваемый запрет может быть связан с требованиями по лицензированию определенных видов деятельности, требованиями к помещениям для установки оборудования (например, установка рентгена в жилом помещении требует специальной обработки, отделки помещения), необходимого для предоставления услуг в данных сферах. Иными словами, данный запрет в целом не является критичным для фактических и потенциальных арендаторов. Вместе с тем респонденты предположили, что это изменение могло бы сопровождаться снятием рассматриваемого запрета на помещения с площадью свыше 250 кв. м. Однако в целом можно говорить, что резкого негативного восприятия данного изменения со стороны участников проекта «Доктор рядом» не возникло.

4) Необходимость получения арендатором заключения ДЗгМ, подтверждающего выполнение условий проекта «Доктор рядом».

Данная норма является обоснованной и не вызвала проблем со стороны фактических арендаторов на этапе перехода на арендную ставку 1 руб. кв. м. Однако ни одна из открывшихся клиник не проработала более года, и, таким образом, еще не сталкивались с необходимостью подтверждения исполнения требования относительно объема предоставления услуг ОМС по перечню ДЗгМ. В связи с этим пока нельзя однозначно утверждать, что данное положение не вызовет проблем и не будет связано с повышенными административными издержками. Вместе с тем прогнозы фактических арендаторов относительно данного положения ППМ № 100-ПП положительны, они не ожидают возникновения проблем, поскольку взаимодействие в ДЗгМ не было связано с завышенными издержками.

5) Установление рыночной цены (цены, установленной на аукционе) на площадь, превышающую 250 кв. м.

Установление рыночной цены (цены, установленной на аукционе) на площадь, превышающую 250 кв. м, по мнению респондентов, также снижает привлекательность проекта, но в целом является обоснованным.

Снятие данного запрета является возможным при условии установления повышенного объема требуемых услуг ОМС, которые арендатор должен обеспечить в рамках проекта. Однако этот вариант возможен только после проведения анализа на наличие спроса в районе в требуемом объеме со стороны населения, где располагается клиника проекта. В противном случае чрезмерно возрастают риски невыполнения требования арендатором по независящим от него причинам (отсутствие спроса на услуги перечня со стороны населения). Данный вариант возможно также сочетать с корректировкой самого перечня, однако это требует углубленного анализа для каждого объекта, выставляемого на торги в рамках проекта «Доктор рядом», что представляется целесообразным, если объектов относительно немного.

Здесь же следует отметить, что в рамках интервью, проводимого с представителями Тендерного комитета, было озвучено, что в 2013 году было расторгнуто менее 50% объектов, выставленных на аукцион по проекту «Доктор рядом», что свидетельствует о наличии проблем в реализации проекта. Данные проблемы могут заключаться в:

- низком информировании потенциальных арендаторов;
- недостаточном качестве выставляемых помещений (помещения не соответствуют требованиям Роспотребнадзора и не смогут пройти процедуру лицензии);
- неудачном расположении объекта недвижимости с точки зрения наличия спроса (в том числе платежеспособного спроса) на услуги;
- недостаточности информации об объекте, выставляемом на торги для принятия решения об участии;
- неверно определенной стартовой цене объекта, размере залога.

Согласно результатам интервью, подготовка объекта к аукциону и его проведение требует определенных затрат, которые не окупаются, если аукцион оказывается несостоявшимся. В связи с тем, что в рамках проведения оценки не были предоставлены статистические данные, собираемые Тендерным комитетом, нет возможности утверждать, какова *точная* доля объектов, выставленных на торги по проекту «Доктор рядом», которые не состоялись, однако, по оценкам, эта доля довольно высока. Чтобы тщательнее подходить к этапу отбора помещений, выставляемых на торги, в том числе с активным участием ДЗгМ, необходимо в первую очередь проводить оценку спроса на медицинские услуги (в том числе платные).

6) Включение медицинских организаций в систему ОМС.

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» *медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании*

уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В связи с этим возникает вопрос относительно порядка действия организаций, участвующих в проекте «Доктор рядом». В соответствии с условиями проекта, они обязаны приступить к осуществлению своей деятельности в срок не позднее 6 месяцев со дня заключения договора аренды. Однако заявление на присоединение к системе ОМС необходимо предоставить до 1 сентября года, предшествующего году, в котором организация собирается осуществлять услуги ОМС, таким образом, неясен механизм действия тех организаций, которые по условиям проекта вынуждены приступить к оказанию услуг прежде наступления года, на который они имели возможность подать заявку на участие в ОМС (учитывая, что подать заявку на текущий год невозможно, также как невозможно сделать на следующий, если аукцион завершился позже 1 сентября – необходимо ждать еще год). Исходя из анализа Федерального закона № 326-ФЗ, клиники проекта могут столкнуться с проблемой возмещения части издержек по услугам, указанным в рамках ОМС до года их включения в реестр медицинских организаций, оказывающих услуги ОМС, или же не выполнить требования относительно объема услуг (8 000 посещений) за первый год, если примут решение не оказывать услуги ОМС до их включения в реестр¹⁹. На момент проведения оценки ни одна из клиник не проработала год, в связи с чем у действующих арендаторов не возникало вопросов возмещения расходов по ОМС, вместе с тем данный риск имеется и существует необходимость рассмотрения условий присоединения клиник проекта в особом порядке (то есть с момента начала работы, а не 1 января года, следующего за годом подачи заявления). В противном случае риски фактических арендаторов не выполнить условие проекта по независящим от них обстоятельствам оказываются высокими, во избежание данного риска они будут вынуждены оплачивать часть услуг ОМС (до момента их включения в реестр) из своих доходов.

8. Выводы о достижении заявленных целей за счет регулирования, об эффективности решения проблем и преодолении связанных с ними негативных эффектов, а также о наличии в нормативном правовом акте положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской, инвестиционной и (или) иной деятельности.

8.1. Выводы о достижении целей регулирования.

В соответствии с проведенным анализом можно сделать вывод о том, что цели регулирования на данный момент достигаются частично:

- реализация проекта позволила улучшить показатель приближенности места получения услуг первичной медицинско-санитарной помощи к месту проживания населения;
- реализация проекта оказала незначительное влияние на снижение напряженности (снижение очередей) получения медицинских ОМС;
- реализация проекта позволила повысить качество предоставления услуг за счет повышения качества помещений, в которых предоставляются услуги, а также качества оборудования. Помимо этого, клиники «Доктор рядом» заинтересованы в дальнейшем привлечении пришедших за услугами ОМС клиентов (для предоставления им

¹⁹ Также был проведен анализ с целью установить наличие иных препятствий (кроме положения 326-ФЗ) включения клиник в реестр в течение всего года, а не в установленные сроки с начала года до 1 сентября года, предшествующего тому, в котором клиника будет включена в систему ОМС. Предполагалось, что это может быть связано с системой отчетности или возмещения денежных средств, однако система устроена таким образом, что клиники подают сведения о затратах по ОМС ежемесячно, возмещение по ОМС также происходит ежемесячно. Таким образом, при решении проблемы включения клиник в ОМС необходимо учитывать данные выводы.

коммерческих услуг), что оказывает положительное воздействие на качество приема, вежливость персонала, что также повышает комфортность получения услуг.

8.2. Выводы об эффективности решения проблем и преодолении связанных с ними негативных эффектов.

ППМ № 100-ПП позволяет частично решить проблемы, на решение которых направлен проект «Доктор рядом». В первую очередь, повышается уровень комфортности получения услуг в новых клиниках, с открытием новых клиник сокращается среднее расстояние, которое необходимо преодолеть для получения услуги, что позволяет сократить негативные эффекты, вызванные длительностью пути.

Реализация проекта «Доктор рядом» в незначительной степени позволяет снизить напряженность получения услуг ОМС, повысить лояльность жителей города к услугам государства (услуги ОМС)

Вместе с тем сложившаяся на данный момент практика свидетельствует о том, что в механизмах, направленных на реализацию проекта «Доктор рядом», существует ряд проблем, решение которых позволит повысить эффективность проекта:

- этап подготовки к тендеру помещений для проекта «Доктор рядом» проходит недостаточно эффективно, значительная часть торгов проходит безрезультатно;
- затягиваются сроки регистрации договора, в связи с этим арендаторы не могут приступить к началу работ по ремонту и в итоге не укладываются в отведенные 6 месяцев;
- достаточно высоки риски того, что перечень, а также объем услуг ОМС, установленный ДЗГМ, необходимо корректировать;
- необходимо повышать информированность населения о проекте «Доктор рядом», это позволит снизить риски того, что клиники не могут оказать требуемый объем услуг ОМС населению;
- необходимо решить проблему с затягиванием сроков подключения к сетям, при этом, если проблема не может быть решена за счет жесткого соблюдения сроков со стороны властей, эту проблему следует решать для участников проекта – с учетом сроков подключения при расчете арендной платы;
- недостаточность сроков, отведенных на проведение ремонта и оборудования;
- риски подключения клиник к системе ОМС;
- неопределенность порядка подтверждения выполнения условий проекта арендаторами по прошествии года (неясен порядок отчета относительно оказания установленного объема услуг ОМС по перечню).

Решение данных проблем позволит повысить эффективность реализации проекта «Доктор рядом».

8.3. Выводы о наличии в нормативном правовом акте положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской, инвестиционной и (или) иной деятельности.

Положений ППМ № 100-ПП, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской, инвестиционной и (или) иной деятельности, по результатам анализа выявлено не было, поскольку участие в проекте «Доктор рядом» является добровольным. Вместе с тем анализ механизмов, задействованных для реализации проекта (в том числе устанавливаемые требования к участникам проекта), показал наличие проблем, которые были перечислены в разделе 8.2 настоящего отчета.

9. Предложения об отмене или изменении нормативного правового акта или его отдельных положений, о принятии иных мер, направленных на решение проблемы и преодоление связанных с ней негативных эффектов.

В ходе анализа, проведенного в рамках оценки фактического воздействия ППМ № 100-ПП, был выявлен ряд факторов, проблем, которые сокращают привлекательность проекта для инвесторов. Ниже даются различные варианты решения данных проблем в целях повышения эффективности проекта.

1) Этап подготовки к тендеру помещений для проекта «Доктор рядом» проходит недостаточно эффективно, значительная часть торгов проходит безрезультатно.

Для решения данной проблемы необходимо:

1. Установить четкие критерии отбора помещений, которые выставляются на торги в рамках проекта «Доктор рядом», включая обязательную проверку помещений на соответствие требованиям Роспотребнадзора, а также критерии выставления несоответствующих помещений с условием их переделки в соответствии с требованиями.

Необходимые затраты: трудозатраты – 10 человеко-дней²⁰.

Необходимо осуществлять обязательную оценку спроса медицинских услуг ОМС, а также платных медицинских услуг в окрестности рассматриваемого помещения. Оценка спроса должна проводиться с участием фактических (действующих арендаторов), потенциальных арендаторов, представителями ДЗГМ, ДГИ, ДЭПиР (возможно проведение в форме круглых столов).

Необходимые затраты:

- трудозатраты – 3 человеко-дня на 1 помещение;
- затраты 70-100 тыс. руб. на 1 помещение.

2. Создание онлайн-опроса для выявления спроса на помещения, его размещение на сайтах ДЭПиР, ДЗГМ, Инвестиционном портале с последующей рассылкой потенциальной аудитории об опросе и анализом.

Проработать использование проектов «Активный гражданин» и/или «Наш город» для опросов их аудиторий

Необходимые затраты:

- трудозатраты – 2 человеко-дня на 1 помещение;
- опросник и программирование – 100-150 тыс. руб.

2) Затягивание сроков регистрации договора, в связи с чем арендаторы не могут приступить к началу работ по ремонту и в итоге не укладываются в отведенные 6 месяцев.

Срок, в течение которого арендатор обязан провести ремонт и оборудование помещения, должен быть установлен с *момента регистрации договора*. Такое изменение в 100-ПП предлагалось (в соответствии с текстом пояснительной записки), однако не было принято. Тем не менее опрос арендаторов показал, что это изменение является необходимым (арендаторы систематически не укладываются в отведенный срок) для успешной реализации проекта и недопущения срыва установленных сроков арендаторами.

Необходимые затраты: трудозатраты – 15 человеко-дней.

3) Риски необходимости корректировки перечня, а также объема услуг ОМС, установленного ДЗГМ.

Решение по корректировке следует принимать по прошествии года с начала работы клиник по проекту «Доктор рядом». Решения должны приниматься в зависимости от ситуации, которая сложится на момент проведения анализа деятельности клиник за год.

²⁰ Здесь и далее при указании трудозатрат имеются в виду дополнительные трудозатраты специалистов органов исполнительной власти и уполномоченных организаций города. При указании денежных сумм затрат имеется в виду привлечение сторонней организации по государственному контракту, оценка стоимости проведена на основе стоимости аналогичных по объему и сложности работ, информация по которым размещается на Портале госзакупок (www.zakupki.gov.ru).

- В случае если значительная часть арендаторов (40% и более) не справилась с требуемым объемом по причине отсутствия проса на него в нужном объеме со стороны населения, не следует применять санкции (вплоть до разрыва договора аренды). Необходимо провести анализ как объема, так и перечня услуг ОМС с привлечением фактических арендаторов, ДЗГМ и по итогам анализа внести корректировки в требование.

Необходимые затраты: 300–350 тыс. руб. на проведение исследования по корректировке перечня и объема услуг, необходимого к исполнению участниками проекта «Доктор рядом».

- В качестве возможной меры: рассмотреть возможность установления индивидуального объема и перечня услуг, привязанного к размеру помещения. Перечень и объем услуг, которые арендатор обязан выполнять в рамках проекта, будет публиковаться в лотовой документации.

Для реализации данной меры потребуются разработка совместной методики ГАУИ и ДЗГМ установления перечня и объема услуг ОМС для предоставления в рамках проекта. На основе методики должен быть составлен «индекс перечня и объема услуг ОМС».

Необходимые затраты:

- методика «индекса» – 200–250 тыс. руб.;
- расчеты по индексу – 20 тыс. руб. на 1 помещение.

4) Повышение информированности населения об услугах клиник – участников проекта «Доктор рядом», это позволит снизить риски того, что клиники не смогут оказать требуемый объем услуг ОМС населению.

Необходимо задействовать все городские каналы для рекламы проекта «Доктор рядом» с целью информирования населения о том, что в городе реализуется такой проект, а также о том, что услуги ОМС в клиниках проекта предоставляются на тех же условиях, что в городских поликлиниках. К городским каналам, по которым возможно распространение информации, относятся: телевидение, периодические издания (в первую очередь – районные газеты), стенды в государственных клиниках, рекламные щиты на улицах города, Интернет.

Необходимо обеспечить ежемесячную актуализацию на сайте проекта «Доктор рядом», а также продвижение самого сайта.

Необходимые затраты: 3 млн. руб.

5) Затягивание сроков подключения к сетям, при этом, если проблема не может быть решена за счет жесткого соблюдения сроков со стороны властей, эту проблему следует решать для участников проекта – с учетом сроков подключения при расчете арендной платы.

Для решения данной проблемы предлагаются следующие варианты.

1. При подготовке объектов при участии ДГИ, Роспотребнадзора, МЧС проводить экспертизу (включая независимую экспертизу) технического состояния здания, инженерных сетей и коммуникаций (наличие подключения, мощности), градостроительной ситуации. В целях предоставления более полной информации о состоянии здания на этапе объявления тендера (информации об инженерных сетях и коммуникациях (наличие подключения, мощности, стоимость, возможность увеличения мощности), о техническом состоянии здания (техническое заключение) и градостроительной ситуации) результаты данной экспертизы должны включаться в тендерную документацию, а также доводиться до потенциальных участников конкурсных процедур через информационные ресурсы Правительства Москвы.

Необходимые затраты: 200–250 тыс. руб. на 1 объект.

2. Регулярно (раз в год) проводить аналитические исследования (включая опросы действующих участников проекта) в целях выяснения фактических финансовых и временных затрат на подключение различных объектов, арендуемых по проекту по ППМ №100-ПП к

энергосетям, к сетям водоснабжения и водоотведения. В целях предоставления более объективной информации о возможных затратах потенциальных участников конкурсных процедур результаты данных исследований должны включаться в тендерную документацию, а также доводиться до потенциальных участников конкурсных процедур через информационные ресурсы Правительства Москвы.

Необходимые затраты: 250–300 тыс. руб. в год.

6) Недостаточные сроки проведения ремонта и оборудования помещения.

Необходимо увеличить сроки, отведенные на ремонт и оборудование помещения до 8 месяцев (при условии начала их отсчета с момента регистрации договора аренды) – внести изменения в текст ПП-100. Данный срок предложен исходя из проведенного в рамках оценки анализа.

Необходимые затраты: 15 человеко-дней.

7) Риски подключения клиник к системе ОМС.

Необходимо разработать упрощенный в плане сроков порядок подачи и включения в реестр медицинских организаций, оказывающих услуги ОМС для клиник, работающих в рамках проекта «Доктор рядом». Срок включения клиники в реестр не должен превышать месяц с момента начала работы клиники по проекту «Доктор рядом» во избежание рисков невыполнения требования об объеме необходимых услуг или необходимости клиник покрывать часть издержек ОМС из собственного дохода.

Необходимые затраты: трудозатраты – 10 человеко-дней.

8) Неопределенность порядка подтверждения выполнения условий проекта арендаторами по прошествии года (неясен порядок отчета относительно оказания установленного объема услуг ОМС по перечню).

Закрепить нормативно порядок ежегодного подтверждения выполнения условий проекта арендатором (в том числе с подтверждением выполнения условия о предоставлении 8000 услуг ОМС по перечню). Ссылка на этот порядок должна содержаться в тексте ППМ 100-ПП, порядок должен быть в открытом доступе (опубликован с сети Интернет), в том числе на сайтах Правительства Москвы, ДЗГМ, Инвестиционного портала.

Необходимые затраты: трудозатраты – 10 человеко-дней.

9) Решение проблемы информационного обеспечения и коммуникаций с ответственными представителями ОИВ города Москвы, включая сложности с нахождением контактов ответственных.

Основные меры по решению данной проблемы должны быть направлены на реализацию мероприятий по улучшению коммуникаций между уполномоченными органами власти и инвесторами. Для решения данной проблемы предлагаются следующие механизмы.

1. Создать для победителей аукционов по проекту «Личный кабинет» на Инвестиционном портале города Москвы (далее – Личный кабинет). Электронный ключ для пользования Личным кабинетом победитель аукциона получает одновременно с подписанием договора аренды. В Личном кабинете должна предусматриваться возможность:

- отслеживания статуса движения документов по всем административным процедурам, которые инвестор должен проходить при участии в проекте по ППМ №100-ПП;
- получения данных о полномочиях и обязанностях органов исполнительной власти города Москвы в рамках административных процедур, которые инвестор должен проходить при участии в проекте по ППМ №100-ПП;
- оперативной связи с ответственными за сопровождение проектов сотрудников ГБУ «ГАУИ» в случае возникновения проблем.

Данный Личный кабинет может выполнять функцию «электронного одного окна» для инвестора. Одновременно в Личном кабинете может быть предусмотрена возможность

получения обратных данных от инвестора о ходе работ по проекту, фактических показателей деятельности (после начала деятельности).

Дополнительных затрат на реализацию данного мероприятия не требуется, так как развитие Инвестиционного портала города Москвы осуществляется в рамках текущих задач по государственному заданию.

2. Закрепить за каждым объектом специального куратора (сотрудника ГБУ «ГАУИ»). В обязанности таких сотрудников должно входить исключительно сопровождение проектов по 100-ПП. Могут потребоваться новые сотрудники из расчета 1 куратор на 10 объектов. Расходы на дополнительную заработную плату могут составить 1,3 млн. руб. в год на 1 куратора.

Приложение 1. Сводка предложений, поступивших в связи с проведением публичного обсуждения, с указанием сведений об их учете или причинах отклонения

**Отчет по результатам публичных консультаций,
проведенных в целях оценки фактического воздействия
Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП
«О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”»**

1. Срок, в течение которого проводились публичные консультации:

начало: 23 сентября 2014 г.;

окончание: 15 октября 2014 г.

2. Формы публичных консультаций:

№ п/п	Наименование формы публичных консультаций	Сроки проведения	Общее количество участников
1	Личные полуформализованные интервью с субъектами предпринимательской и инвестиционной деятельности	23 сентября – 15 октября 2014 года	17
2	Телефонный опрос (анкетирование) субъектов предпринимательской и инвестиционной деятельности	23 сентября – 15 октября 2014 года	34 (в т.ч. 11 из группы 1)
3	Личные полуформализованные интервью с представителями бизнес-ассоциаций и членами экспертного сообщества	23 сентября – 15 октября 2014 года	1
4	Личные полуформализованные интервью с представителями органов исполнительной власти и подведомственных организаций	23 сентября – 15 октября 2014 года	4
5	Сбор мнений участников регулируемых отношений и представителей органов власти через официальные Интернет- сайты: Интернет-сайт Департамента экономической политики и развития города Москвы ²¹ , на Инвестиционном портале города Москвы ²²	23 сентября – 15 октября 2014 года	1
Итого			46

2.1. Перечень организаций, в которые были направлены извещения о публичных консультациях:

- 1) Общественная палата города Москвы (Комиссия по здравоохранению);
- 2) МГО «Деловая Россия»;
- 3) Региональное отделение РСПП (Московское);
- 4) Московское отделение Общероссийской общественной организации малого и

²¹ <http://depr.mos.ru/public-comment/active-discussions/>

²²

<http://investmoscow.ru/investment/%D0%BE%D1%80%D0%B2/%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B0%D0%BA%D1%82%D1%8B/>

- среднего предпринимательства «Опора России»;
- 5) Московская торгово-промышленная палата;
 - 6) Межрегиональная общественная организация «Московская ассоциация предпринимателей»;
 - 7) Ассоциация частных клиник Москвы;
 - 8) Московская Международная Бизнес Ассоциация (ММБА).

3. Состав участников публичных консультаций:

3.1. Общее количество участников публичных консультаций: **46**

3.2. Количество участников публичных консультаций по основным целевым группам:

№ п/п	Наименование целевой группы	Количество участников, входящих в данную целевую группу	Доля от общего количества участников, %	Доля от генеральной совокупности (оценка), %
1	Субъекты предпринимательской и инвестиционной деятельности – фактические арендаторы – участники проекта по 100-ПП	6	13,3%	50 % Всего на момент проведения оценки фактического воздействия в проекте приняли участие 12 юридических и физических лиц.
2	Субъекты предпринимательской и инвестиционной деятельности – потенциальные арендаторы – участники проекта по 100-ПП	34 – анкетирование в т.ч. 11 – личные интервью	75,6%	17% Всего в Москве действует примерно 200 негосударственных медицинских организаций (за исключением организаций, оказывающих исключительно услуги стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, венерологии, андрологии, а также прочих специализированных клиник, оказывающих услуги, которые могут предоставляться в рамках ОМС).
3	Бизнес-ассоциации	1	2,2%	10% Всего относятся к тематике 100-ПП 10 бизнес- и профессиональных ассоциаций города Москвы: 1. МГО «Деловая Россия»; 2. Региональное отделение РСПП; 3. Московское отделение Общероссийской общественной организации

№ п/п	Наименование целевой группы	Количество участников, входящих в данную целевую группу	Доля от общего количества участников, %	Доля от генеральной совокупности (оценка), %
				малого и среднего предпринимательства «Опора России»; 4. Межрегиональная общественная организация «Московская ассоциация предпринимателей»; 5. Ассоциация частных клиник Москвы 6. Московское объединение врачей 7. Ассоциация врачей общей практики 8. Российская медицинская ассоциация 9. Общество врачей России 10. Ассоциация заслуженных врачей России
4	Органы исполнительной власти и подведомственные организации	4	8,9%	80% Всего в проекте «Доктор рядом» задействовано 5 органов исполнительной власти и подведомственных организаций города Москвы: 1. Департамент экономической политики и развития города Москвы (ДЭПиР); 2. Департамент здравоохранения города Москвы (ДЗМ); 3. Департамент городского имущества города Москвы (ДГИ) 4. Департамент конкурентной политики города Москвы (Тендерный комитет); 5. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городское агентство управления инвестициями» (ГБУ «ГАУИ»).

4. Результаты анализа полученных замечаний и предложений

В ходе консультаций через официальные Интернет-сайты поступили мнения и предложения от 1 участника (представлены в сводке предложений ниже).

Результаты анализа полученных в ходе опросов мнений позволяют выделить следующие основные проблемы участников программы (а также риски, которые ограничивают участие в программе) в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”»:

1. Проблемы с подключением объекта к энергосетям, к сетям водоснабжения и водоотведения (необходима перекладка коммуникаций, осуществление подключения, что требует значительных неучтенных на этапе расчета бизнес-плана затрат и сроков).
2. Неудовлетворительное состояние объекта; информация, предоставляемая на этапе аукциона, не позволяет оценить весь объем затрат (по факту он оказывается существенно выше).
3. Неуверенность потенциальных участников программы в будущем (опасения того, что условия программы не будут работать в долгосрочной перспективе, программа закроется).
4. Недостаточные сроки (6 месяцев) на проведение ремонта и оборудование помещений.
5. Проблемы с информированием населения о проекте «Доктор рядом».
6. Вопросы относительно перечня услуг ОМС, необходимых к предоставлению в рамках программы (необходимость корректировки). Неуверенность в востребованности этих услуг со стороны населения (набора установленного минимального количества посещений).

Свод замечаний и предложений, поступивших через официальные Интернет-сайты в рамках публичных консультаций, проведенных в целях оценки фактического воздействия Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”»

В публичных консультациях на сайте принял участие 1 участник – Частное медицинское учреждение Детский оздоровительный центр «Здравствуй», представитель которого ранее не слышал о реализации проекта «Доктор рядом».

№ п/п	Замечание и (или) предложение	Автор (участник публичных консультаций)	Комментарий ответственного за проведение ОФВ органа исполнительной власти (ДЭПиР г. Москвы)
1	<u>Вопрос:</u> Количество организаций, предоставляющих услуги по ОМС (поликлиническое звено, первичная медицинская помощь) является избыточным, достаточным или недостаточным? <u>Комментарий (предложение) участника:</u> В той деятельности, в которой я, – очень мало	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Будет учтено в отчете об оценке фактического воздействия при оценке количества медицинских организаций (коммерческих), предоставляющих услуги ОМС
2	<u>Вопрос:</u> Перечень и объем медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) установлен в качестве требования к арендаторам в рамках проекта «Доктор рядом» (п. 2.2 Постановления № 100-ПП). Является ли этот перечень достаточным? Востребованы ли эти услуги со стороны граждан? Если, на ваш взгляд, перечень необходимо расширить или сократить, то какие услуги надо включить/исключить. Обоснуйте. <u>Комментарий (предложение) участника:</u> Я нигде не нашла сам перечень требуемых услуг.	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Замечание будет учтено при формулировании мер по улучшению информирования о проекте «Доктор рядом». Перечень услуг представлен в информационных материалах, размещенных на сайте ДЭПиР, на Инвестиционном портале вместе с опросником и текстом акта
3	<u>Вопрос:</u> Как бы Вы в целом оценили привлекательность проекта «Доктор рядом» для потенциальных арендаторов? <u>Комментарий (предложение) участника:</u>	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Замечание будет учтено в отчете об оценке фактического воздействия при оценке привлекательности проекта для потенциальных инвесторов

№ п/п	Замечание и (или) предложение	Автор (участник публичных консультаций)	Комментарий ответственного за проведение ОФВ органа исполнительной власти (ДЭПиР г. Москвы)
	Очень высоко		
4	<u>Вопрос:</u> Как бы Вы оценили возможный спрос на объекты, предлагаемые по этой программе, со стороны участников рынка? <u>Комментарий (предложение) участника:</u> Высоко	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Замечание будет учтено в отчете об оценке фактического воздействия при оценке привлекательности проекта для потенциальных инвесторов
5	<u>Вопрос:</u> В целом оцените потребность этой программы для частных медицинских учреждений и города, ответ аргументируйте. <u>Комментарий (предложение) участника:</u> Клиники открываются и открываются. Госучреждения находятся на балансе у государства, но не всегда эффективны, за счет нехватки кадров, низких з.п. и т.д. Здесь предприниматель может установить демократичные цены, часть населения, нуждающихся, обеспечивать бесплатно или с большими скидками, при этом качество будет на уровне. Важно все же конкурс проводить по отбору организации не на бумажках, а с личным общением претендента. Здесь важен человеческий фактор. Конечно, могут возникнуть ошибки, но все равно часто сразу все становится видно. Особенно надо смотреть по предыдущей работе организации	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Замечание будет учтено при оценке достижения целей проекта «Доктор рядом»
6	<u>Вопрос:</u> Понятен ли установленный Постановлением № 100-ПП порядок действий потенциальных и действующих участников проекта «Доктор рядом», уполномоченных органов власти города? <u>Комментарий (предложение) участника:</u> Да, кроме требуемого перечня оказываемых услуг	Детский оздоровительный центр «Здравствуй»	Замечание будет учтено при формулировании мер по улучшению информирования о проекте «Доктор рядом».

Приложение 2. Источники данных и расчеты, использованные при подготовке отчета

1. Анализ результатов публичных консультаций (опросов) по основным целевым группам.
2. Государственная программа города Москвы на среднесрочную перспективу (2012–2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)».
3. Данные о проведенных аукционах на Инвестиционном портале города Москвы: <http://investmoscow.ru/>
4. Данные о проведенных аукционах на официальном интернет-сайте Департамента города Москвы по конкурентной политике – <http://tender.mos.ru/>
5. Данные о проведенных аукционах на официальном интернет-сайте Департамента городского имущества города Москвы: <http://dgi.mos.ru/torgi/imuwestvennue%20aukcionu/preschool-educational-institutions/realized-projects-of-the-program-dow/>
6. Отчет о результатах деятельности правительства Москвы за 2011–2012 годы. http://s.mos.ru/common/upload/Book_11.pdf
7. Официальный сайт Московского городского фонда обязательного медицинского страхования <http://www.mgfoms.ru/>
8. Официальный сайт Правительства Москвы <http://www.mos.ru>
9. Постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 26.12.2013 № 906-ПП, от 29.04.2014 № 233-ПП).
10. Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Москвы «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом”».
11. Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Москвы «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП»
12. Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Москвы «О внесении изменения в постановление Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта “Доктор рядом” (вопрос исключения опыта непрерывного осуществления участниками проекта медицинской деятельности не менее трех лет).
13. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16 сентября 2013 г. № 899
14. Раздел сайта по проекту «Доктор рядом» на официальном сайте Департамента города Москвы по конкурентной политике <http://dr.tender.mos.ru/info/ucatnic.html>
15. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
16. Экологический атлас Москвы: http://www.ecology.ru/index.php?area=1&p=static&page=ec_atlas