



Група радників з впровадження державної регіональної політики в Україні
вул. Велика Житомирська 20, 3-й поверх, 01001 Київ, Україна, +38 044 581 38 41, info.rdproject@gopa.de

КОНЦЕПТУАЛЬНА ЗАПИСКА

проект

«Створення Центру малоінвазивної хірургії (малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології)» по вул. Данилишиних, 62 у м. Трускавці



МІНІСТЕРСТВО РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ
БУДІВНИЦТВА
ТА ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ



ЗМІСТ

1. МЕТА ПРОЕКТУ ТА ЇЇ ОБҐРУНТУВАННЯ	4
1.1. Проблеми, які передбачається розв'язати у результаті реалізації Проекту	6
1.2. Результати попереднього аналізу можливих альтернативних варіантів розв'язання зазначених проблем.....	11
1.3. Відповідність мети Проекту пріоритетам державної/регіональної політики...18	
2. РЕЗУЛЬТАТИ ПОПЕРЕДНЬОГО АНАЛІЗУ МОЖЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ	20
2.1 Результати аналізу попиту на товари (роботи і послуги), виробництво (виконання і надання) яких повинне бути забезпечене в результаті реалізації Проекту	20
2.2 Результати попередньої оцінки можливостей реалізації Проекту та визначення зацікавленості ринку	24
2.3 Інформація про наявність земельної ділянки, прав, пов'язаних з нею, та план заходів щодо оформлення прав на таку ділянку	24
2.4. Аналіз майна, що планується до передачі приватному партнеру (перевірка правостановлюючих документів, обтяжень, інвентаризація тощо)	25
3. РЕЗУЛЬТАТИ ПОПЕРЕДНЬОГО АНАЛІЗУ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ	25
3.1 Розрахункова вартість Проекту, включаючи витрати на його розробку та реалізацію, обґрунтування вибору можливих джерел фінансування	25
3.2 Інформація про оціночну вартість експлуатації (утримання) об'єкта державної або комунальної власності та джерела фінансування його експлуатації (утримання) .	26
3.3 Очікуваний вплив (екологічні, соціальні, економічні вигоди і наслідки його реалізації)	27
3.4 Вигодоотримувачі	28
3.5 Результати попередньої оцінки ризиків реалізації Проекту	29
4. СТРОК ТА ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ВИКОНАННЯМ РОБІТ	33
4.1 Строки та етапи реалізації Проекту.....	33
4.2 Попередня оцінка можливостей організації та управління виконання робіт у рамках Проекта.....	34

4.3 Обґрунтування заходів щодо розробки Проекту державно-приватного партнерства	36
---	----

1. МЕТА ПРОЕКТУ ТА ЇЇ ОБҐРУНТУВАННЯ

З метою розширення переліку медичних послуг для населення регіону, підвищення ефективності управління комунальним майном, зменшення навантаження на міський бюджет та розвитку міжнародного медичного туризму Трускавецькою міською радою розглядається можливість створення Центру малоінвазивної хірургії (Малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології) на базі третього поверху хірургічного корпусу Трускавецької міської лікарні по вул. Данилишиних, 62 у м. Трускавці (далі – Проект).

Дані щодо Трускавецької міської лікарні

Лікарня була заснована 28 квітня 1951 року із стаціонарним відділенням на 25 ліжок та поліклінікою та знаходилася в центрі міста. З 1965 по 1976 рр. введені в дію нова поліклініка та хірургічний корпус на 120 ліжок, які розташувалися на південно-східній околиці міста. В 1987 році завершено будівництво терапевтичного корпусу, а з 1991 року – дитячої поліклініки. З червня 2001 року перейменовано установу на Комунальне підприємство “Трускавецька міська лікарня”, з 31 травня 2017 року – Комунальну установу “Трускавецька міська лікарня” (далі – Лікарня).

Лікарня – лікувально-профілактичний заклад Львівської області, який забезпечує високоспеціалізованою первинною та вторинною медичною допомогою населення міста Трускавця та населення Дрогобицького району, є клінічною базою для підготовки лікарів-інтернів, проходження практики студентів медичних університетів та медичних коледжів.

В Трускавецькій міській лікарні є такі відділення: хірургічне, урологічне, терапевтичне, поліклінічне, неврологічне.

Розрахункова кількість ліжок відповідно нормативу встановленого постановою Кабінету міністрів України від 28.06.1997 року №640 «Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тисяч населення» - 220 ліжок (з розрахунку 76 ліжок на 10,0 тис. населення).

Лікарня фінансується за кошти державного бюджету. Кошти з міського бюджету в основному використовуються для запровадження енергозберігаючих технологій. Інші видатки міської лікарні фінансуються по залишковому принципу. Лікарнею не надаються послуги з малоінвазивної хірургії, оскільки такі послуги потребують відповідного медичного устаткування, відповідного кваліфікаційного рівня медичного персоналу, облаштування палат підвищеної комфортності. Надання даних послуг потребує залучення додаткових коштів місцевого бюджету та коштів приватних партнерів.

На сьогодні Лікарня не проводить малоінвазивних хірургічних втручань, для яких характерними є (у порівнянні зі звичайними хірургічними операціями):

- менша травматичність;
- короткі терміни стаціонарного лікування і реабілітації;
- низька частота післяопераційних ускладнень;
- косметичний ефект.

Реалізація Проекту надасть змогу розширити перелік послуг, що надаватимуться в рамках реалізації державно-приватного партнерства, та забезпечить доступ до таких послуг мешканцям міста Трускавець.

Окрім того, ефективне управління комунальним майном та оптимізація використання приміщень міської лікарні потребує раціонального прийняття управлінських рішень щодо використання такого майна. Результатом використання механізму державно-приватного партнерства (далі – ДПП), як правового механізму залучення приватних інвестицій для реалізації Проекту, зокрема, буде зменшення завантаженості на міський бюджет внаслідок скорочення видатків на:

- проведення капітальних та поточних ремонтів приміщення третього поверху хірургічного корпусу лікарні;
- утримання даного приміщення (оплата комунальних послуг, охорони, тощо);
- оплату праці медичного та обслуговуючого персоналу.

У свою чергу, використання значного потенціалу регіону з розвитку міжнародного медичного туризму потребує створення відповідних умов для залучення іноземних пацієнтів до лікування у закладах охорони здоров'я міста Трускавця та проходження реабілітації у санаторно-курортних закладах міста. Успішна реалізація Проекту може стати передумовою для зростання зацікавленості іноземних пацієнтів в отриманні широкого спектру медичних послуг високої якості та післяопераційного відновлення у місті Трускавці.

Основними перевагами міста Трускавця для розвитку медичного туризму є:

- 1) зручне географічне розташування (Трускавець розташований на відстані 95 км від обласного центру міста Львова; має пряме сполучення зі Львовом, Києвом, Дніпром, Харковом, іншими містами західної та центральної України; Трускавець має міжнародне рейсове автобусне сполучення з такими містами як Кишинів, Прага, Перемишль та іншими);
- 2) висококваліфіковані кадри медичних працівників (успішно практикується залучення професорів, докторів з медичних університетів західного регіону до проведення вузькоспеціалізованих оперативних втручань, до навчання молодих спеціалістів, надання консультацій та ін.);
- 3) широкий спектр медичних послуг та їх доступна вартість (за попередніми розрахунками вартість медичних послуг з малоінвазивної хірургії значно нижча за вартість аналогічних послуг в інших регіонах України та на теренах зарубіжних країн);
- 4) доступна вартість оздоровлення у санаторно-курортних закладах міста (завдяки можливості Трускавця як курорту, надавати весь спектр послуг не залежно від сезону, вартість таких послуг є значно нижчою, ніж вартість аналогічних послуг в інших курортах);
- 5) наявність низки наукових та спеціалізованих установ (на курорті працює ряд науково-дослідних лабораторій, зокрема, лабораторія експериментальної бальнеології Інституту фізіології ім. О. Богомольця НАН України, кафедра медичної реабілітації Львівського державного університету, курортний науковий реабілітаційний центр «Карпати Чорнобиллю», реабілітаційний центр хворих на ДЦП);

- б) закінчений цикл лікування (унікальність курорту та бальнеологічні властивості дають змогу забезпечити пацієнтів Центру малоінвазивної хірургії пройти подальшу реабілітацію у санаторно-курортних закладах міста Трускавця).

Окрім безпосереднього розширення спектру медичних послуг, що пропонуються пацієнтам, успішна реалізація Проекту сприятиме розвитку медичного туризму в Трускавці та приведе до таких позитивних зрушень, як:

- економічне зростання;
- забезпечення новими робочими місцями;
- проведення медичних конференцій, симпозіумів, семінарів;
- територіальний та інфраструктурний розвиток;
- розвиток міжнародних зв'язків;
- розвиток готельного-ресторанного бізнесу;
- створення умов для ознайомлення з національно-культурною спадщиною регіону;
- задоволення культурних потреб іноземних громадян та національних туристів.

1.1. Проблеми, які передбачається розв'язати у результаті реалізації Проекту

Основною діяльністю Лікарні є забезпечення доступної для кожного громадянина своєчасної і якісної медичної допомоги, надання медичних послуг не тільки місцевому населенню, а й відпочивальникам, які приїжджають на оздоровлення до міста Трускавця. Цілющі джерела міста Трускавця вже майже 200 років оздоровлюють людей з багатьох куточків світу.

Мінеральні джерела Трускавця мають унікальну структуру та важливий фізіологічний вплив на людський організм. Зокрема Нафтуса – королева вод, яка завдяки своїм властивостям: зменшує фокусні процеси в органах і тканинах, сприяє видаленню каменів і піску з нирок, жовчного міхура, сечового й жовчовивідних шляхів, запобігає повторній появі каменів, відновлює захисний механізм організму, допомагає усунути фокусні процеси в органах і тканинах, відходи та токсичні речовин, що запобігає виникненню онкологічних захворювань і ранньому старінню організму. Трускавець багатий й іншими лікувальними джерелами: "Марія", "Софія", "Бронислава", "Юзя". "Марія" та "Софія" - незамінні в лікуванні розладів системи травлення. "Бронислава" очищує верхні дихальні шляхи. "Юзя" завдяки вмісту речовин гліцерованого походження позитивно впливає на шкіру та повертає їй пружність і еластичність. Сіль «Барбара» використовується при хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної системи та розладі кишківника. Озокерит або ж гірський віск – унікальний мінерал Трускавця, який знаходиться на відстані 4 км від міста. Він зменшує запалення, швидко послаблює біль, поліпшує кровообіг.

Загальна динаміка кількості оздоровлених осіб

Свідченням зацікавленості населення у оздоровленні в місті Трускавці є відповідні статистичні дані. Так, протягом січня-вересня 2017 року у санаторно-курортних закладах

міста за даними моніторингу оздоровлено 155 004 особи, що на 3327 осіб більше 9-ти місяців 2016 року, або на 2,3 % (147677 осіб). В тому числі, в розрізі оздоровчих закладів:

- санаторії та пансіонати – кількість відпочивальників збільшилась на 4922 особи, або на 5,9%,
- готелі – кількість відпочивальників зменшилась на 1466 осіб, або на 2,5%.
- суттєве зменшення гостей відбулось в готелі «Міротель» - на 4996 осіб менше ніж за відповідний період минулого року.
- вілли – кількість відпочивальників зменшилась на 130 осіб, або на 2,2%.

Динаміка кількості оздоровлених осіб (іноземних громадян) протягом 9-ти місяців 2010-2017 рр.

В санаторно-курортних закладах за 9-ть місяців 2017 року відпочило 31,6 тис. іноземних громадян з 63 країн, що на 8,5 тис. осіб більше відповідного періоду минулого року, або на 36,9% (9-ть міс. 2016 р. – 23,1 тис. осіб), з яких найбільше відпочивальників було з Польщі, Білорусії, Азербайджану, Молдови, Росії та Ізраїлю.

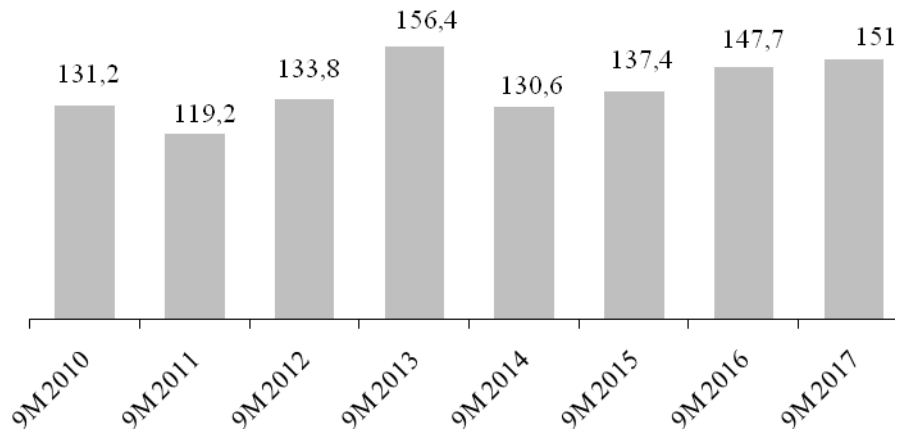


Динаміка кількості іноземних громадян в оздоровницях міста Трускавця протягом 9-ти місяців 2010-2017 років

- У розрізі санаторно-курортних закладів найбільше іноземних громадян відпочивало у:
- санаторії «Карпати» (4097 осіб);
 - готелі «Міротель» (3427 осіб);
 - санаторії «Шахтар» (3316 осіб);
 - санаторії «Дніпро-Бескид» (2888 осіб);
 - санаторії «Женева» (2417 осіб);
 - санаторії «Молдова» (2260 осіб);
 - Українській Готельній Групі (1904 осіб);
 - готелі «Весна» (1850 осіб) та ін.

Питома вага іноземних гостей у загальній кількості відпочивальників за 9-ть місяців 2017 року становить 20,9%, що свідчить про покращення до рівня минулого року, та все ще відставання від рівня 2013 року (25,3%).

Динаміка кількості іноземних громадян в оздоровницях, тис. осіб



Моніторинг кількості відпочивальників-іноземців в м. Трускавці у розрізі країн за 9-ть місяців 2017 року

Реалізація Проекту надасть змогу:

- забезпечити доступ населення (у першу чергу, мешканців міста Трускавця) до медичних послуг з малоінвазивної хірургії;
- підвищити ефективність управління комунальним майном, яке тривалий час не використовується;
- зменшити навантаження на міський бюджет;
- розвивати міжнародний медичний туризм.

Лише у Трускавці сформований замкнутий цикл надання медичної допомоги в одному місці, де можна провести сучасну діагностику, лікування та пройти курс реабілітації в санаторії. У 2015 році у Лікарні розроблено та впроваджено систему управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2009 (ISO 9001:2008) «Системи управління якістю», про що свідчить міжнародний сертифікат якості. Система управління якістю виключно визначає якісну роботу Лікарні. Така система управління якістю не впливатиме на Проект, оскільки приватний партнер буде діяти виключно на умовах договору. В умовах високої конкуренції місто Трускавець, як курорт, має створювати умови для надання високоякісних медичних послуг, щоб залишатися одним з найкращих курортів України та виходити на міжнародний рівень.

У разі застосування малоінвазивної хірургії, тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні значно зменшиться (в середньому з п'ятнадцяти днів перебування в стаціонарі до п'яти – семи днів). Після проведених операцій пацієнти проводять подальшу реабілітацію в санаторно-курортних закладах міста Трускавця.

Трускавецька міська лікарня повинна відігравати важливу і активну роль у сфері медичних послуг та медичного туризму. На даний час приміщення третього поверху хірургічного корпусу Трускавецької міської лікарні є незадіяними в процесі надання медичних послуг населенню. Дані приміщення знаходяться в незадовільному технічному стані та потребують проведення капітального ремонту, зокрема: заміна системи електро- та тепlopостачання, водопостачання та водовідведення. Вони тривалий час (більше п'ятнадцяти років) не використовувались, в зв'язку з недостатнім фінансуванням та скороченням ліжко-місць в лікарні. В бюджеті міста Трускавця на дані приміщення кошти не передбачено. В той же час дані приміщення можуть ефективно використовуватись для надання медичних послуг та запровадження у практику комунальної медицини малоінвазивних технологій для надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного, урологічного, гінекологічного, проктологічного профілю. Використання незадіяних приміщень міської лікарні сприятиме більш ефективному та якісному наданню медичних послуг як для мешканців міста, регіону, так і для відпочивальників.

Розв'язання вищезазначених проблем потребує здійснення значних капіталовкладень з місцевого бюджету для проведення реконструкції приміщень третього поверху хірургічного корпусу міської лікарні. В зв'язку з недостатнім фінансування медичної галузі з державного бюджету, значна частина коштів виділяється також з бюджету міста Трускавця. Проте, фінансування, яке надається, не є достатнім.

Участь Лікарні в Проекті полягатиме у:

- наданні приміщень третього поверху хірургічного корпусу лікарні у користування приватному партнеру для цілей Проекту;
- наданні приватному партнеру доступу до мереж електро-, тепло- та водопостачання та водовідведення Лікарні для потреб реалізації Проекту;
- наданні можливості передопераційного обстеження пацієнтів Центру в межах Лікарні;
- залученні медичного персоналу та обслуговуючого персоналу лікарні до роботи Центру.

Участь приватного партнера в Проекті полягатиме у:

- фінансуванні та проведенні ремонтних робіт, придбанні обладнання;
- організації діяльності Центру та проведенні оперативних втручань;
- забезпечення покриття усіх витрат Центру та усіх витрат на утримання приміщення;
- залученні медичного персоналу Лікарні до проведення оперативних втручань у межах Центру.

В Центрі малоінвазивної хірургії приватний партнер буде надавати знижки для пільгових верств населення. Для окремих соціально-незахищених верств населення в центрі будуть проводитися безоплатні операції (три операції на рік).

В результаті реалізації Проекту на умовах державно-приватного передбачається, що:

- буде забезпечене надання нових медичних послуг, які на сьогодні не надаються в регіоні;
- підвищиться доступність медичних послуг (на даний час послуги малоінвазивної хірургії надаються зокрема в місті Львові, Києві, Житомирі та Вінниці однак прогнозована вартість таких послуг при створенні центру у м. Трускавці буде нижчою);
- забезпечить доступ до послуг малоінвазивної хірургії окремих соціально-незахищених верств населення;
- підвищення кваліфікації медичних працівників комунальної медицини шляхом їх залучення до роботи з підготовки кадрів та перейняття практичного досвіду від кандидатів та докторів медичних наук вищих навчальних закладів України, які досконало володіють інноваційними методами діагностики та лікування (діяльність Центру буде передбачати налагодження наукової та практичної співпраці з провідними університетськими клініками та лікувальними закладами України і зарубіжжя різної форми власності на договірних засадах, в тому числі участь у реалізації міжнародних проектів, спрямованих на удосконалення малоінвазивної допомоги; виконання спільних науково-дослідних проектів, клінічних досліджень; проведення науково-практичних конференцій та семінарів з метою наближення існуючих підходів надання допомоги до сучасних стандартів в світовій медицині, тощо).

Трускавецька міська лікарня співпрацює із Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького та Тернопільським державним медичним університетом, а також Івано-Франківським державним медичним університетом для залучення молодих спеціалістів до роботи. На базі Трускавецької міської лікарні щорічно проходять інтернатуру 4 лікарі – інтерни.

- покращення матеріально-технічної бази лікарні через оснащення високотехнологічним обладнанням (протягом реалізації Проекту обладнанням володітиме приватний партнер, однак при необхідності пацієнти лікарні зможуть провести обстеження на такому обладнанні; лише тісна співпраця лікарні та медичного центру надасть можливість залучити значну кількість пацієнтів);
- створення матеріальної та кадрової бази для запровадження нових методів діагностики, реабілітації та профілактики (придбання високотехнологічного обладнання та

інструментарію, рентгенологічного захисту за рахунок коштів приватного партнера надасть можливість впровадження таких методів);

- розширення сфери цивілізованих фінансових відносин між пацієнтом і медициною, а також між державою і медициною (шляхом укладення договорів про надання медичних послуг та запровадження страхової медицини);
- забезпечення процесу надання медичної допомоги у тісній співпраці з іншими структурними підрозділами Лікарні. На базі створеного медичного Центру будуть надаватись медичні послуги в галузі малоінвазивної хірургії. До моменту проведення операцій, пацієнти Центру повинні пройти ряд доопераційних заходів, зокрема: огляд та консультація терапевта; проведення лабораторних досліджень (загальний аналіз сечі і крові, біохімічний аналіз крові, колограма); проходження ЕКГ. Пацієнти Центру будуть мати можливість пройти вищевказані обстеження в поліклінічному та діагностичному відділеннях Трускавецької міської лікарні оскільки лікарня повністю укомплектована кваліфікованими кадрами, має достатню для повноцінного функціонування матеріально-технічну базу. Обсяг наданих послуг міською лікарнею буде прямо пропорційно залежати від кількості пацієнтів Центру.(така співпраця необхідна для надання медичних послуг значній кількості пацієнтів);
- дотримання наступності та безперервності в наданні медичної допомоги хворим відповідного до спеціалізації профілю Центру шляхом співпраці з лікарнею, санаторно-курортними закладами міста Трускавець.

1.2. Результати попереднього аналізу можливих альтернативних варіантів розв'язання зазначених проблем

У рамках здійснення ДПП, відповідно до ч. 1 ст. 5 Закону України «Про державно-приватне партнерство», можуть укладатися договори про:

- концесію;
- управління майном (виключно за умови передбачення у договорі, укладеному в рамках ДПП, інвестиційних зобов'язань приватного партнера);
- спільну діяльність;
- інші договори, у тому числі змішані.

У процесі аналізу альтернативних варіантів подолання труднощів, пов'язаних зі створенням Центру, були проаналізовані декілька правових форм реалізації Проекту зі створення та подальшої діяльності Центру, а саме:

- 1) власні кошти;
- 2) концесія;
- 3) управління майном;
- 4) спільна діяльність;
- 5) оренда;
- 6) інвестиційний договір;
- 7) приватизація.

1) Реалізація Проекту за кошти бюджету

Комунальна установа «Трускавецька міська лікарня» фінансується за рахунок коштів державного та міського бюджетів, яке спрямоване на першочергові потреби (заробітна плата з нарахуваннями, оплата комунальних послуг та медикаментів, харчування). Видатки міського бюджету в основному спрямовані на впровадження енергозберігаючих заходів (утеплення фасадів, заміна вікон, дверей). Однак, таких коштів не достатньо для оновлення медичного обладнання, запровадження новітніх технологій в галузі медицини.

На Лікарню виділяються кошти з державного та міського бюджетів, які необхідні для першочергових потреб (заробітна плата з нарахуваннями, оплата комунальних послуг та медикаментів, харчування). Видатки міського бюджету в основному спрямовані на впровадження енергозберігаючих заходів (утеплення фасадів, заміна вікон, дверей). Однак таких коштів не достатньо для оновлення медичного обладнання, запровадження новітніх технологій в галузі медицини.

Однак державним та міським бюджетами фінансування здійснюється на низькому рівні, що не дає можливості розвитку медичної галузі.

Структура доходів КУ «Трускавецька міська лікарня»

№п/п	Вид доходу	2015 рік	2016 рік	2017 рік
1	Субвенція з держбюджету	16504,0	18139,9	24779,9
2	Кошти бюджету міста Трускавця	7073,0	8150,0	9937,8
3	Власні надходження	1988,0	2410,00	2607,8

Для перспективного розвитку Лікарні необхідно залучати ресурси приватних партнерів (фінансові ресурси, досвід та нові технології). Приватний сектор використовуватиме в своїй роботі високотехнологічне обладнання та інструментарій, рентгенологічного захисту. Окрім того, приватні партнери повинні мати досвід роботи в галузі малоінвазивної хірургії, мати можливість придбати сучасне медичне обладнання, повинні швидко і якісно обстежувати пацієнтів та отримувати консультації у висококваліфікованих медичних спеціалістів. Висока якість обслуговування пацієнтів приватним партнером має поєднуватися підвищеними умовами комфорту для перебування у Центрі. Залучення приватного сектору до розвитку медичної галузі можливе через механізм ДПП.

Проект реконструкції приміщень третього поверху хірургічного корпусу під центр малоінвазивної хірургії потребує великих капіталовкладень. Для міського бюджету такі видатки є непосильними. Трускавецька міська лікарня є бюджетною установою, основним фінансовим документом якої є кошторис доходів та видатків, що дає можливість здійснювати фінансово-господарську діяльність в межах одного фінансового року. Установа бере зобов'язання та проводить видатки в межах бюджетних асигнувань, установлених кошторисами. Установа здійснює свою діяльність шляхом використання бюджетних коштів та інших надходжень згідно з чинним бюджетним законодавством. Відповідно до вищевказаного, та з урахуванням відсутності коштів для реалізації Проекту центр малоінвазивної хірургії в межах міської лікарні може бути створений лише за умови залучення приватного партнера.

Для перспективного розвитку лікарні необхідно залучати приватних партнерів оскільки Проектом передбачається, що приватним партнером буде використовуватись новітнє, високоякісне медичне обладнання, висококваліфікований медичний персонал. Такий партнер повинен мати досвід у галузі малоінвазивної хірургії та можливості створити умови для надання якісного обслуговування пацієнтів підвищеними умовами комфорту.

2) Концесія

Договір концесії (або концесійний договір) визначено як договір, відповідно до якого уповноважений орган місцевого самоврядування (концесіодавець) надає на платній та строковій основі суб'єкту підприємницької діяльності (концесіонеру) право (а) створити (побудувати) об'єкт концесії чи (б) суттєво його поліпшити та (або) (в) здійснювати його управління (експлуатацію) з метою задоволення громадських потреб. ЗУ «Про концесії» встановлює три категорії об'єктів права комунальної власності, які можуть надаватися у концесію :

- майно підприємств, їхніх структурних підрозділів, що є цілісними майновими комплексами або системами цілісних майнових комплексів;
- об'єкти незавершеного будівництва та законсервовані об'єкти, які можуть бути добудовані з метою їх використання для надання послуг по задоволенню громадських потреб у сферах концесійної діяльності;
- спеціально збудовані об'єкти відповідно до умов концесійного договору для задоволення громадських потреб у певних сферах комерційної діяльності.

Як можна дійти висновку з аналізу вищенаведеного положення законодавства, приміщення не може виступати об'єктом концесії, а тому це виключає можливість використання концесійного договору для структурування співпраці територіальної громади міста Трускавця та приватного партнера з метою реалізації Проекту.

3) Управління майном

За договором управління майном одна сторона (установник управління) передає другій стороні (управителеві) на певний строк майно в управління, а друга сторона зобов'язується за плату здійснювати від свого імені управління цим майном в інтересах установника управління або вказаної ним особи (вигодонабувача).

Предметом договору управління майном можуть бути:

- підприємство як єдиний майновий комплекс;
- нерухома річ;
- цінні папери;
- майнові права та інше майно.

Обов'язковою умовою договору управління майном, укладеного в межах процедури ДПП, є наявність інвестиційних зобов'язань приватного партнера¹.

Договір управління майном передбачає²:

- передачу однією стороною (установником управління) другій стороні (управителеві) на певний строк майна в управління;
- обов'язок другої сторони здійснювати від свого імені управління майном в інтересах установника управління або вказаної ним особи (вигодонабувача);
- внесення установником управління плати за управління майном на користь управителя.

Розглядаючи можливість укладення договору управління майном для реалізації проекту ДПП, варто обов'язково враховувати особливості, які характерні для такого механізму, зокрема:

- законодавство не містить спеціальних норм, які б визначали особливості правовідносин управління майном як одну з форм реалізації ДПП;
- відсутність успішної та широкої практики реалізації проектів з управління майном в Україні, зокрема у сфері комунального майна;
- відсутність механізмів співпраці територіальної громади та приватного партнера для реалізації заходів, спрямованих на досягнення мети Проекту;
- необхідність внесення плати на користь управителя та відсутність підстав для проведення поліпшень майна, управління яким здійснюватиме приватний партнер.

Викладене дає підстави для попереднього висновку про те, що укладення договору управління майном, яке наразі закріплене за комунальною установою, не дозволить реалізувати заходи, які необхідні для модернізації та розвитку інфраструктури. Зважаючи на право приватного партнер має право на плату, встановлену договором, а також на відшкодування необхідних витрат, зроблених ним у зв'язку з управлінням майном, договір управління за своєю природою не є найбільш оптимальною формою співпраці територіальної громади міста та приватного інвестора.

4) Спільна діяльність

Чинне законодавство визначає спільну діяльність як взаємодію сторін (учасників) на договірній основі без створення юридичної особи для досягнення певної мети, що не суперечить законові, як на основі об'єднання вкладів учасників (просте товариство), так і без такого об'єднання. Не зважаючи на достатній рівень свободи сторін у врегулюванні правовідносин на рівні договору про спільну діяльність, існує ряд чинників, які варто враховувати під час визначення питання доцільності здійснення спільної діяльності у формі простого товариства.

Так, відповідно до ч. 1 ст. 1134 Цивільного кодексу України внесене учасниками майно, яким вони володіли на праві власності, а також вироблена у результаті спільної діяльності

¹Частина 1 статті 5 Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 р. № 2404-VI.

²Глава 70 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 р. № 435-IV .

продукція та одержані від такої діяльності плоди і доходи є спільною частковою власністю учасників, якщо інше не встановлено договором простого товариства або законом. Тобто у разі внесення приміщення як внеску у просте товариство, таке майно набуде статусу спільної часткової власності територіальної громади та приватного партнера, що у подальшому може ускладнити питання використання такого майна та його повернення після припинення Проекту. Таким чином, більш доцільною видається організація спільної діяльності без об'єднання вкладів учасників.

З урахуванням того, що врегулюванню спільної діяльності присвячено лише параграф 1 Глави 77 Цивільного кодексу України сторони такого договору повною мірою наділені свободою визначати положення договору про спільну діяльність на власний розсуд. Так наприклад, сторони можуть визначити:

- (а) предмет договору;
- (б) склад майна, на якому буде здійснюватись спільна діяльність;
- (в) визначити, як буде організоване ведення спільних справ;
- (г) визначити форму управління та контролю в процесі здійснення спільної діяльності;
- (д) встановити строк здійснення спільної діяльності (в залежності від строку окупності Проекту);
- (е) визначити порядок відшкодування витрат і збитків, пов'язаних із спільною діяльністю учасників;
- (ж) визначити порядок розподілу учасниками прибутку;
- (з) чітко вписати гарантії учасників спільної діяльності у випадку дострокового припинення договору;
- (и) визначити порядок припинення договору;
- (к) максимально детально врегулювати інші ключові питання реалізації Проекту.

Оскільки всі умови, які, на думку сторін, мають відношення до регламентації їх відносин під час здійснення спільної діяльності, можуть бути визнані ними суттєвими і включені в текст договору, то договір про спільну діяльність є достатньо гнучким механізмом та може забезпечити:

- збереження та ефективне використання майна територіальної громади;
- належні умови для ефективної діяльності приватного партнера та отримання прибутку;
- належний розподіл прибутків від спільної діяльності між сторонами договору.

З урахуванням викладеного, договір про спільну діяльність без об'єднання вкладів може розглядатися як один із доцільних шляхів реалізації Проекту за умови його належного структурування з урахуванням цілей Проекту та узгодження інтересів обох партнерів.

5) Оренда

Відповідно до ч. 1 ст. 2 Закону України «Про оренду державного та комунального майна» орендою є засноване на договорі строкове платне користування майном, необхідним орендареві для здійснення підприємницької та іншої діяльності. Особливостями правовідносин оренди, які визначені Законом України «Про оренду державного та комунального майна», є такі риси:

- визначення орендаря на конкурсних засадах;
- необхідність відповідності істотних умов договору типовому договору оренди;
- термін договору оренди комунального майна територіальної громади міста Трускавця укладається переважно терміном до трьох років
- можливим є здійснення орендарем поліпшень орендованого майна відповідно до вимог чинного законодавства.

Однак визначальними чинниками є те, що механізм оренди, як форма довгострокової взаємодії територіальної громади та приватного учасника, є обмеженим у зв'язку з тим, що:

- визначення розміру орендної плати здійснюється на основі даних проведеної незалежної експертної оцінки та мети використання об'єкту оренди; орендна плата підлягає коригуванню на індекс інфляції, для якої характерним є швидкий темп зростання;
- договір полягає в строковому платному користуванні об'єктом оренди орендарем та не передбачає співпраці орендодавця з орендарем протягом таких правовідносин;
- поточний ремонт об'єкта майна здійснюється орендарем, обов'язок проведення капітального ремонту відповідно до Закону України «Про оренду державного та комунального майна» покладено на орендодавця або іншого балансоутримувача за власний рахунок, якщо інше не встановлено безпосередньо договором оренди;
- відсутній механізм компенсації здійснення невід'ємних поліпшень орендованого майна;
- відсутня можливість встановити обов'язок орендаря щодо працевлаштування працівників орендодавця.

Ключові обов'язки, які виникають у сторін договору оренди

Орендар зобов'язується:	Орендодавець зобов'язаний:
<ul style="list-style-type: none"> – використовувати орендоване майно відповідно до його призначення за забезпечувати його збереження; – своєчасно та в повному обсязі вносити орендну плату за користування об'єктом оренди незалежно від наслідків господарської діяльності; – утримувати майно у належному технічному стані протягом дії договору оренди (не гіршому, ніж на момент передачі його в оренду). 	<ul style="list-style-type: none"> – забезпечити передачу об'єкта оренди у належному стані орендарю; – погоджувати орендарю здійснення невід'ємних поліпшень орендованого майна.

Основною характерною рисою правовідносин оренди є те, що дії сторін договору не спрямовані на довгострокову організовану співпрацю з метою досягнення однієї спільної мети, оскільки, перш за все:

- (а) орендар зацікавлений у користуванні об'єктом, а

(б) орендодавець у своєчасному отриманні орендної плати у повному обсязі.

Розрахунок орендної плати за 1 місяць за об'єктом (приміщення третього поверху хірургічного корпусу міської лікарні по вул. Данилишиних, 62 у м. Трускавці) відповідно до методики розрахунку орендної плати комунального майна згідно з Положенням про оренду комунального майна територіальної громади м. Трускавця, затвердженого рішенням Трускавецької міської ради від 24.04.2007р. № 140, та на підставі звіту про оцінку майна нежитлового приміщення першого поверху даної будівлі, виконаного незалежним експертом станом на 20 вересня 2017 року, орієнтовний розмір орендної плати за місяць становить 57 281,00 грн. без ПДВ. За період, аналогічний до прогнозованого періоду реалізації Проекту (10 років), становитиме орієнтовно - 6 873 720,00 грн.).

Разом з тим, передача права користування приміщенням приватному суб'єкту на визначений строк в обмін на своєчасне внесення орендної плати не містить в собі передумов та форм довгострокової співпраці територіальної громади міста Трускавець та приватного партнера, оскільки за таких обставин територіальна громада не матиме змоги брати участь у діяльності Центу та контролювати якість послуг, які надаватимуться приватним партнером населенню.

Оренду, з огляду на вищевикладене, не доцільно розглядати як форму реалізації Проекту.

6) Інвестиційний договір

Інвестиційний договір — основний правовий документ, що регулює взаємовідносини між суб'єктами інвестиційної діяльності. Він є правовою формою взаємовідносин між інвестором та іншими учасниками інвестиційної діяльності. Чинним законодавством не врегульовано питання укладення, виконання та припинення інвестиційних договорів.

На сьогодні відсутній правовий механізм регулювання інвестиційного договору, що не дозволяє розглядати такий договір як ефективний механізм залучення інвестицій.

7) Приватизація

Приватизація як платне відчуження майна, що перебуває у комунальній власності, на користь фізичних та юридичних осіб, які можуть бути покупцями відповідно до законодавства, з метою підвищення соціально-економічної ефективності виробництва та залучення коштів для здійснення структурної перебудови національної економіки, передбачає:

- 1) перехід права власності територіальної громади на об'єкт приватизації до покупця;
- 2) відсутність можливості встановити будь-які зустрічні зобов'язання територіальної громади як на момент укладення, так і на майбутнє;
- 5) продаж шляхом проведення аукціону (єдиним критерієм для визначення переможця є найбільша запропонована ціна) або конкурсу (передбачає встановлення умов конкурсу, зобов'язання щодо виконання яких має взяти на себе переможець);
- б) самостійне вирішення новим власником усіх питань щодо подальшого використання приватизованого майна, його поліпшення.

Головним критерієм вибору правової форми співпраці є наявність механізмів для налагодження довгострокової взаємовигідної співпраці між приватними партнерами. З огляду на основні цілі реалізації Проекту, приватизація майна, закріпленого за Лікарнею, не є найбільш доцільним способом розпорядження таким об'єктом, оскільки має наслідком втрату права власності на такі об'єкти, не дозволяє встановити довгостроковий механізм співпраці партнерів, а також не передбачає дієвих шляхів залучення інвестицій.

Висновок

Провівши аналіз альтернативних варіантів реалізації Проекту та зваживши всі недоліки та переваги, найбільш ефективною формою реалізації даного проекту є механізм ДПП.

Модель ДПП у формі договору спільної діяльності не передбачає зміни форми власності (приміщення хірургічного корпусу залишаються в подальшому у власності Територіальної громади міста Трускавця), а лише доповнює її своїми платними медичними послугами, виконуючи при цьому інвестиційні зобов'язання з модернізації майна, що на сьогодні знаходиться в оперативному управлінні Лікарні, не передбачає об'єднання вкладів та існує розподіл ризиків між приватним партнером і Трускавецькою міською радою стосовно функціонування Проекту та послуг, що надаватимуться Центром. Ризики, характерні для даного виду договору, знаходяться передусім в площині справедливого та оптимального визначення умов взаємодії між Трускавецькою міською радою та приватним партнером та виконання сторонами взятих на себе зобов'язань.

1.3. Відповідність мети Проекту пріоритетам державної/регіональної політики

Мета Проекту відповідає пріоритетам державної політики у сфері медицини. Вітчизняна система охорони здоров'я характеризується існуванням серйозних проблем і потребує глибокого інституційного і структурно-функціонального реформування. Однак можливості перетворень в охороні здоров'я суттєво обмежені наявними фінансовими ресурсами держави, що призводить до необхідності пошуку нових інструментів, методів і механізмів управління охороною здоров'я, що можуть сприяти її реформуванню.

Відповідно до Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року³ підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування населення незалежно від місця проживання визначено одним із пріоритетних завдань розвитку регіонів. Результатом недостатнього фінансування галузі охорони здоров'я протягом тривалого часу стало погіршення якості отриманих медичних послуг у місті Трускавці.

Розвиток взаємодії державного і приватного сектора в охороні здоров'я дозволить покращити ситуацію в системі охорони здоров'я шляхом оптимізації бюджетних видатків, підвищення ефективності використання коштів, використання ресурсів і управління, створення умов для підвищення якості надання медичних послуг, стабільності функціонування системи охорони здоров'я.

Рішенням міської ради № 472 від 09 березня 2017 року «Про виконання Програми соціально-економічного та культурного розвитку міста Трускавця за 2016 рік та затвердження

³ Постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 р. № 385 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року».

Програми соціально-економічного та культурного розвитку міста Трускавця на 2017 рік» затверджено програму соціально-економічного розвитку міста Трускавця, де зазначено розвиток медицини в місті Трускавці.

Протягом 2016 року забезпечення медичною допомогою населення міста в Лікарні здійснювалось відповідно до запланованих наступних пріоритетних завдань:

- впровадження нових сучасних технологій;
- надання медичної допомоги пільговим категоріям населення;
- співпраця з науковцями Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького;
- співпраця із санаторно-курортними закладами міста.

Окрім того, впровадження та використання сучасних медичних технологій та методів лікування полягатиме, зокрема, у:

- широкому застосуванні малоінвазивних методів лікування;
- впровадженні малоінвазивних оперативних втручань на суглобах і прямій кишці;
- застосуванні малоінвазивного методу оперативного лікування апендицитів та діафрагмальних гриж.

Трускавецька міська лікарня бере участь в обласних конкурсах мікропроектів. За допомогою даних мікропроектів міською лікарнею проведено роботи щодо утепленню фасадів поліклінічного відділення та оновлено матеріально технічну базу первинної ланки медичної допомоги:

- 2015 - Лікарня стала переможцем обласного конкурсу мікропроектів з проектом «Реконструкція поліклінічного корпусу (I етап)» за рахунок коштів міського бюджету розвитку та коштів обласного бюджету утеплено 382,5 кв.м фасаду поліклінічного корпусу на суму 245,8 тис. грн. грн.;
- 2016 - проект "Реконструкція поліклінічного корпусу міської лікарні м. Трускавця Львівської області" переміг у конкурсі державного фонду регіонального розвитку, що дозволило повністю утеплити фасад поліклінічного корпусу (вартість проекту - 1395,7 тис. грн.);
- 2016 - два корпуси Лікарні перемогли у обласному конкурсі мікропроектів місцевого розвитку, які успішно виконані: «Реконструкція хірургічного корпусу міської лікарні м. Трускавця» (утеплено 575,36 м² фасаду) та «Реконструкція терапевтичного корпусу міської лікарні м. Трускавця» (утеплено 599,29 м² фасаду);
- 2017 за рахунок коштів бюджету розвитку обласного бюджету реалізовувався проект «Реконструкція терапевтичного корпусу міської лікарні м. Трускавець» (частково виконано роботи та закуплено матеріали на загальну суму 520,0 тис. грн.);
- 2017 - Лікарня отримала субвенцію з державного бюджету на соціально-економічний розвиток як співфінансування по проекту «Реконструкція хірургічного корпусу міської лікарні м. Трускавець» (утеплено 1089,83 м² фасаду).

В умовах відсутності фінансування для задоволення потреб Лікарні реалізація Проекту дасть змогу провести необхідні ремонтні роботи для:

- створення належних умов для діяльності Центру та надання медичних послуг пацієнтам;
- забезпечення збереження комунального майна, яке на сьогодні перебуває у користуванні Лікарні.

2. РЕЗУЛЬТАТИ ПОПЕРЕДНЬОГО АНАЛІЗУ МОЖЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ

2.1 Результати аналізу попиту на товари (роботи і послуги), виробництво (виконання і надання) яких повинне бути забезпечене в результаті реалізації Проекту

В результаті реалізації даного проекту буде створено Центр малоінвазивної хірургії (Малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології) на базі приміщень третього поверху хірургічного корпусу Трускавецької міської лікарні.

Створений Центр малоінвазивної хірургії (Малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології) на базі приміщень третього поверху хірургічного корпусу Трускавецької міської лікарні буде унікальним в регіоні, оскільки його аналогів немає на теренах області. Він буде найбільш привабливим з точки зору як медичної, так і комерційної та соціальної складової. Створений центр буде надавати сучасну малоінвазивну допомогу з подальшою передачею оздоровлених людей санаторіям, де лікувальні води та курортна реабілітація завершить лікування в цілому. Завдяки створеному центру в Трускавці буде сформований замкнутий цикл надання медичної допомоги в одному місці – лікування, профілактика, реабілітація. В цьому буде полягати створення такого центру в місті курорті – Трускавці.

Споживачами такого центру будуть місцеві жителі, відпочивальники оздоровниці та мешканці інших міст, в яких є необхідність проведення таких операцій, лікування, діагностики, профілактики.

На сьогодні малоінвазивні хірургічні втручання в регіонах здійснюються на базі таких комунальних лікарень:

- Київ – Відділення малоінвазивної та реконструктивної хірургії Олександрівської клінічної лікарні міста Києва (01601, м. Київ, Шовковична, 39/1, www.okl.kiev.ua);
- Львів – Центр малоінвазивної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні (79010 м. Львів, вул. Некрасова 4, <http://laparoscopy.com.ua>);
- Харків – Відділення малоінвазивних методів хірургічного лікування Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О. І. Мещанінова» (61103, м. Харків, пров. Балакірева, 3-а);
- Житомир – Відділення інвазивних методів діагностики і лікування Комунальної установи «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради (10002 м. Житомир, вул. Червоного Хреста, 3, <http://maloinvazivna.zt.ua>);
- Луцьк – Відділення малоінвазивної хірургії Луцької міської клінічної лікарні (43024, м. Луцьк, пр. Відродження, 13);

- Хмельницький – Відділення малоінвазивної хірургії Хмельницької міської лікарні (м. Хмельницький пров. Проскурівський, 1 (1-й корпус).

Найближчий подібний заклад, який надає такі послуги, знаходиться в місті Львові. Однак в даному закладі немає закінченого циклу лікування, хворі такого закладу подальшу реабілітацію проходять, як правило, в санаторно-курортних закладах міста Трускавця та ціни на даний вид послуг є вищим.

В створеному центрі малоінвазивної хірургії пацієнтам будуть надаватись наступні лікувально-профілактичні послуги, коротка характеристика, яких надається у додатку 1:

1. Ультразвукові дослідження, в т.ч. унікальні – УЗД шлунку, кишківника, судин нирок і головного мозку, очей та інших органів
2. Добове монітування артеріального тиску, ЕКГ
3. Малоінвазивні втручання в хірургії:
 - Лапароскопічна холецистектомія
 - Лапароскопічна апендектомія
 - Лапароскопічна герніопластика
 - -Лапароскопічна герніопластика ТАПП (трансабдомінальна перитонеальна)
 - Лапароскопічна баріатрична операція на шлунку.
 - Лапароскопічна герніопластика з фундоплікацією діафрагмальних гриж.
4. Малоінвазивні втручання в гінекології:
 - Гістероскопія
 - Діагностична лапароскопія
 - Лапароскопічна тубектомія
 - Лапаропластика маткових труб з хромогідротубацією.
 - Лапароскопічна цистектомія (кистектомія).
 - -Лапароскопічне оперативне втручання при полікстозі яйників (каутеризація, Лапародрилінг яйників).
 - Лапароскопічне оперативне втручання при геніальному ендометріозі.
 - Лапароскопічна міомектомія – видалення міоматозних вузлів.
 - Лапароскопічна стерилізація – перев'язка маткових труб.
 - Лапароскопічний адгезіолізис – роз'єднання зростів при злуковій хворобі малого тазу.
 - Пластика задньої стінки піхви (видалення перегородки піхви)
5. Малоінвазивні втручання в урології:
 - -ТУР передміхурової залози
 - ТУР сечового міхура
 - Перкутанна нефростомія під УЗД-контролем

- Пункція та склерозування кіст нирок
- Електроінцизія вічка сечоводу
- Оптична уретротомія

6. Відеогастродуоденоскопія та відеоколоноскопія.

7. Лазерне лікування вузлового зобу.

Порівняльна вартість наданих медичних послуг в центрах малоінвазивної хірургії надається в таблиці згідно з Додатком 2.

В Україні за 2013 рік загальна кількість операцій (поліклініка + стаціонар) становила 4 894 296 або 1078,7 на 10 тисяч населення. Показник хірургічної роботи стаціонарів України більший минулого року на 1,1% (540,8 на 10 тис. населення - 2013 рік, 535,1 - 2012 рік), проте в амбулаторно-поліклінічних закладах України зазначений показник мав тенденцію до зниження на 1,7% (з 537,9 - у 2013 році до 547,2 - у 2012 році).

У 2013 році на одного хірурга в Україні припадало 292 операції, що дорівнює операціям 2012 року (292); у стаціонарі - 214 операцій (у 2012 році - 211), в поліклініці - 464 (у 2012 році - 467).

За 2013 рік в Україні було проведено 13 409 операцій за один день, в тому числі у стаціонарі - 6 723 та в поліклініці - 6 687; у 2012 році, відповідно, 13 446, 6664, 6 782 (таблиця 1).

Хірургічна робота закладів охорони здоров'я України за 2013 рік представлена в таблиці 1.

Найменування	Загальна кількість операцій	На 10 тис. населення	Кількість операцій на одну зайняту посаду хірурга	Кількість проведених операцій за один день
Загальна кількість операцій	4 894 296	1 078,7	292,4	13 409
Кількість операцій, проведених у стаціонарі	2 453 725	540,8	213,9	6 723
Кількість операцій, проведених у поліклініці	2 440 571	537,9	463,5	6 687

Дану інформацію отримано за посиланням на www.asz.oug.ua

**Хірургічна робота закладів охорони здоров'я м. Києва,
що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу за 9 місяців 2016-2017 років**

	Проведено операцій		у тому числі					
	Усього	на 10 000 населення	на судинах	на органах черевної порожнини	з них з приводу не защемленої грижі	на кістково-м'язовій системі	на молочній залозі	на шкірі та підшкірній клітковині

	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Голосіївський	7339	8108	293,9	320,1	24	26	4	2	4	2	632	731	4	3	4001	4482
Дарницький	7719	7274	232,3	216,4	4	-	-	-	-	-	32	18	-	-	2602	2880
Деснянський	12962	13729	351,8	371,8	40	68	122	89	113	88	727	589	18	34	4617	6194
Дніпровський	7674	7801	216,4	219,6	-	-	-	-	-	-	520	556	51	49	4589	4722
Оболонський	2803	2613	87,5	81,3	-	-	-	-	-	-	53	31	-	-	2264	2045
Печерський	2774	3216	221,4	250,8	-	-	-	-	-	-	210	230	-	12	1315	1232
Подільський	2925	2867	150,3	145,8	-	-	-	-	-	-	172	99	-	-	1705	1598
Святошинський	6760	6559	206,2	199,8	4	-	31	26	31	26	62	55	20	25	3841	3604
Солом'янський	5383	5466	145,7	145,8	-	-	-	-	-	-	45	80	-	-	4970	5058
Шевченківський	8097	7124	306,8	271,2	26	20	2	3	2	3	997	498	15	19	3811	3048
Міські ЗОЗ	37201	37957	128,0	129,7	-	-	-	-	-	-	92	82	3	3	14779	14724
м. Київ	101637	102714	349,7	351,1	98	114	159	120	150	119	3542	2969	111	145	48494	49587
На 10 000 населення			349,7	351,1	0,3	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	12,2	10,1	0,4	0,5	166,8	169,5

Дану інформацію можна знайти за посиланням - <http://health.kievcity.gov.ua/content/statystyka.html>

За даними моніторингу проведених операцій в Трускавецькій міській лікарні, можна встановити наступне:

№п/п	Назва	2015 рік	2016 рік	2017 рік
1	Проведені операції	1494	1679	1875

Аналіз статистичних даних, наведених у таблиці вище дає підстави простежити динаміку збільшення кількості операцій в Лікарні. Так, у 2017 році кількість операцій збільшилась порівняно з 2015 роком на 381 одиницю.

Враховавши наведені статичні дані щодо загальної кількості операцій в Україні можна говорити про доцільність створення центру малоінвазивної хірургії в Трускавці. В зв'язку з негативним впливами на здоров'я людини значних стресів, шкідливих звичок, ведення малорухливого способу життя та забрудненої екології, значна кількість жителів не тільки України, але і ближнього зарубіжжя потребує оперативних втручань. В зв'язку з швидкими темпами життя, людина прагне якомога швидше відновити сили після операційного втручання. Лише за допомогою малоінвазивної хірургії можна таке зробити, оскільки, малоінвазивна хірургія — сучасна альтернатива порожнинним операціям. Малоінвазивна хірургія набагато безпечніша, ніж порожнинна, і дозволяє швидко відновити сили.

2.2 Результати попередньої оцінки можливостей реалізації Проекту та визначення зацікавленості ринку

На час підготовки даної Концептуальної записки до Трускавецької міської ради звертався один потенційний інвестор, зацікавлений у реалізації Проекту. Більш детально Трускавецька міська рада не вживала заходів, спрямованих на виявлення зацікавлених інвесторів. Також Трускавецькою міською радою не здійснювалися організовані заходи, спрямовані на визначення зацікавленості ринку у реалізації Проекту, та не проводились перемовини із потенційними інвесторами.

Разом з тим, за попередніми оцінками та з урахуванням цілей Проекту, основними критеріями при відборі потенційних приватних партнерів для реалізації Проекту можуть виступати такі критерії:

- (а) наявність успішного попереднього досвіду в реалізації аналогічних Проектів зі створення та організації ефективної діяльності центру з надання послуг малоінвазивних хірургічних втручань;
- (б) ділова репутація;
- (в) фінансова, матеріально-технічна та організаційна спроможність забезпечити своєчасне створення Центру та його функціонування;
- (г) наявність попереднього успішного досвіду співпраці із закладами охорони здоров'я комунального сектору також може розглядатися як один з додаткових критеріїв.

З урахуванням того, що в Україні на сьогодні послуги з малоінвазивних хірургічних втручань, окрім комунальних закладів охорони здоров'я, надаються й низкою приватних медичних установ та центрів, з метою залучення якнайширшого кола потенційних учасників конкурсу з відбору приватного партнера для втілення Проекту, буде вжито низку заходів для інформування таких установ та організацій, які вже здійснюють свою діяльність на ринку, про цілі та можливості Проекту. Так, передбачається надання рівного та відкритого доступу усім суб'єктам до якісної та коректної інформації стосовно Проекту, зокрема шляхом:

- розміщення у відкритому доступі презентаційних матеріалів про Проект, в тому числі його суть, переваги, прогнозовані показники (наприклад, на веб-сторінці Трускавецької міської ради, Лікарні, у інших ЗМІ);
- здійснення письмової комунікації з потенційно зацікавленими сторонами (надіслання презентаційних матеріалів, звернення з пропозицією надати думку щодо визначеного кола питань щодо Проекту, і т. п.);
- організація та проведення відкритих зборів із усіма потенційно зацікавленими учасниками.

2.3 Інформація про наявність земельної ділянки, прав, пов'язаних з нею, та план заходів щодо оформлення прав на таку ділянку

Запропонований об'єкт не передбачає передачі земельної ділянки в користування приватному партнеру.

2.4. Аналіз майна, що планується до передачі приватному партнеру (перевірка правовстановлюючих документів, обтяжень, інвентаризація тощо)

Для реалізації проекту на основі державно-приватного партнерства пропонуємо не задіяні, вільні приміщення третього поверху хірургічного корпусу Лікарні:

- загальною площею 474,38 кв. м. (інвентарний номер хірургічного корпусу – 10310002);
- балансовою вартістю 7 976 101,05 грн.

Дані приміщення перебувають на балансі комунальної установи «Трускавецька міська лікарня» та у власності територіальної громади міста Трускавця.

Дані приміщення є вільними. В приміщеннях відсутні будь-які основні засоби, інвентар, машини та обладнання, у зв'язку з чим інвентаризація не проводилась.

3. РЕЗУЛЬТАТИ ПОПЕРЕДНЬОГО АНАЛІЗУ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ

3.1 Розрахункова вартість Проекту, включаючи витрати на його розробку та реалізацію, обґрунтування вибору можливих джерел фінансування

Для реалізації проекту створення Центру малоінвазивної хірургії (Малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології) необхідно виготовити техніко-економічне обґрунтування, проектно-кошторисну документацію та її експертизу.

Необхідна потреба у фінансуванні Проекту складає 7 000 000,00 грн., зокрема:

- вартість виготовлення ТЕО та проектно-кошторисної документації - 60,0 тис. грн.;
- вартість будівельно-монтажних робіт – 3 800,00 тис. грн. ;(розрахунок проведено відповідно до проектно-кошторисної документації проведення реконструкції приміщень Трускавецької міської лікарні п'ятого поверху поліклінічного корпусу)
- придбання устаткування та обладнання – 2600,00 тис. грн.; (розрахунок зроблений відповідно до вартості обладнання відповідно до прайс листів)
- інші витрати – 540,00 тис. грн.(загально-виробничі, загально-адміністративні витрати, та інші витрати пов'язані з реалізацією проекту).

Даний розрахунок проведено згідно з кошторисною документацією, наданою Лікарнею по роботах по аналогічних приміщеннях.



Джерело фінансування – кошти приватного партнера.

В зв'язку з недостатнім фінансуванням галузі медицини та відсутністю додаткового ресурсу в громади міста, даний проект планується реалізувати за кошти приватного партнера. Для залучення додаткового ресурсу для проведення будівельно-монтажних робіт у приміщеннях третього поверху хірургічного корпусу, де за браком коштів міського бюджету, ремонті роботи не проводились протягом останніх двадцяти років. Дані приміщення не використовуються, не опалюються, що приводить до руйнування не тільки даних приміщень, але і суміжних приміщень хірургічного корпусу.

Фінансування в рамках даного Проекту буде направлено на реконструкцію приміщень третього поверху хірургічного корпусу міської лікарні, мереж водопостачання, водовідведення, електропостачання та тепlopостачання, та інше.

3.2 Інформація про оціночну вартість експлуатації (утримання) об'єкта комунальної власності та джерела фінансування його експлуатації (утримання)

На підставі існуючої статистики витрат Лікарні, що знаходиться на щоденному обслуговуванні та враховуючи коефіцієнти щодо можливого збільшення на тарифи комунальних витрат, очікувана вартість експлуатації в цілому *за рік* становитиме:

- витрати на електроенергію – 41,8 тис. грн.
- витрати на холодне водопостачання і каналізацію (водовідведення) – 21,5 тис. грн.
- витрати на опалення - 217,2 тис. грн.
- експлуатаційні витрати – 16,0 тис. грн.
- витрати на вивіз сміття – 0,7 тис. грн.

Джерело фінансування – кошти приватного партнера, шляхом компенсації витрат на утримання даних приміщень будуть відшкодовуватись Лікарні на умовах, визначених договором.

№п/п	Назва	Термін				Загальна сума витрат
		2018 р, тис. грн	2019 р., тис. грн	2020 р., тис. грн	2020-2028 р.р. тис. грн.	
1	Витрати на електроенергію	45,98	49,29	52,25	365,75	513,27
2	Витрати на холодне водопостачання і каналізацію	23,43	25,12	26,63	186,41	261,59
3	Витрати на опалення	236,75	253,80	269,02	1883,17	2642,74
4	Витрати на вивіз сміття	0,76	0,81	0,86	6,02	8,45
5	Експлуатаційні витрати, враховуючи витрати на обслуговування обладнання	77,44	84,70	92,42	711,62	966,18
	Амортизація	150,00	160,00	180,00	1260,00	1750,00
6	Заробітна плата	1482,00 ,00	1615,4	1742,9	12200,3	17040,6
7	Податки із заробітної плати	326,1	355,4	383,4	2683,8	3748,7
8	Доходи від операцій	8086,00	8694,6	9464,0	66248,00	92 492,6

Розрахунок проведений на період дії договору (терміном на 10 років) з врахуванням листа Міністерства фінансів України № 05110-14-21/20701 від 01.08.2017 року «Про особливості складання проектів місцевих бюджетів».

3.3 Очікуваний вплив (екологічні, соціальні, економічні вигоди і наслідки його реалізації)

Реалізація заходів, передбачених Проектом, на умовах ДПП на території міста Трускавця в галузі охорони здоров'я не має будь-яких екологічних та технічних обмежень, оскільки даний Проект не передбачає збільшення потужностей електро-, водо- та тепlopостачання, а поточні технічні характеристики мереж Лікарні дозволяють здійснювати діяльність Центру відповідно до прогнозованих потреб.

Реалізація даного Проекту носить також соціальний характер, оскільки передбачає:

– розширення спектру медичних послуг, які надаватимуться мешканцям міста Трускавця;

- надання знижки для пільгових верств населення;
- проведення безоплатних оперативних втручань для окремих соціально-незахищених верств населення (орієнтовно три операції на рік);
- проведення обміну досвіду між персоналом Лікарні та медичними працівниками, задіяними у діяльності Центру (можливість подальшого впровадження малоінвазивних хірургічних втручань у практику Лікарні після завершення Проекту).

3.4 Вигодоотримувачі

При реалізації проекту створення Центру на базі третього поверху хірургічного корпусу Лікарні шляхом залучення приватного партнера через механізм ДПП будуть наступні вигодоотримувачі:

- Пацієнти (отримання якісних медичних послуг; підвищені умови комфортного перебування в центрі; доступність послуг на території міста; закритий цикл лікування – лікування в центрі та реабілітація в санаторно-курортних закладах; доступна вартість малоінвазивних операцій);
- Громадськість (отримання якісних медичних послуг; доступна ціна; надання пільг для пільгових категорій осіб; створення нових робочих місць; промоція курорту; розвиток медичного туризму; розвиток бізнесу);
- Трускавецька міська рада (залучення нових інвесторів через механізм ДПП; залучення додаткових інвестицій; промоція міста – курорту; розвиток медичного туризму; зменшення завантаженості на бюджет міста в частині проведення малоінвазивних операцій для соціально-незахищених верств населення; отримання додаткових податків та зборів; збільшення робочих місць; зміцнення авторитету органів місцевого самоврядування);
- Лікарня (ефективне використання приміщень лікарні; впорядкування приміщень; зменшення видатків на утримання приміщень лікарні; залучення вузькоспеціалізованих медичних працівників; отримання додаткових коштів - платежу);
- Санаторно-курортні заклади та готелі міста (збільшення потоку відпочивальників; рання діагностика захворювань в центрі відпочивальниками; післяопераційна реабілітація; промоція санаторно-курортних закладів та ресторанно-готельного бізнесу; отримання додаткових грошових надходжень);
- Відпочивальники (отримання якісних медичних послуг; комфортні умови перебування в центрі; доступна вартість малоінвазивних операцій; закритий цикл лікування – лікування в центрі та реабілітація в санаторно-курортних закладах);
- Приватний партнер (створення центру; надання якісних медичних послуг; промоція центру; надходження коштів та отримання прибутку; залучення фахівців – науковців до співпраці; впровадження повного циклу діагностики та сучасного, висококваліфікованого малоінвазивного лікування з низки найпоширеніших захворювань; поступове піднесення Трускавця до рівня національного центру індустрії здоров'я з прицілом на перетворення нашого регіону на оздоровчу мекку для вітчизняних та іноземних відпочивальників; гнучка адаптація вузькоспеціалізованих методик лікування в умовах Центру до реабілітаційних можливостей курортних закладів і навпаки).

3.5 Результати попередньої оцінки ризиків реалізації Проекту

На реалізацію Проекту шляхом залучення приватного партнера через механізм ДПП можуть мати вплив наступні категорії ризиків:

1. Фінансові ризики:

- 1.1. Девальвація валюти може мати деякий вплив як на фінансові показники Проекту (вартість обслуговування кредитів, розмір доходів від діяльності);
- 1.2. Зростання операційних витрат, або зростання доходів менше, ніж темпи зростання собівартості, призведе до зниження загальної маржинальності Проекту;

2. Політичні ризики:

- 2.1. Внесення змін у податкове та валютне законодавство, та потенційне зниження рентабельності господарської діяльності;
- 2.2. Внесення змін до законодавства з питань ліцензування та дозвільної документації та ускладнення або неможливість здійснення діяльності Центру, додаткові витрати Приватного партнера;
- 2.3. Встановлення цін і тарифів у розмірі, що не відповідає економічно обґрунтованим витратам, що може призвести до зниження рентабельності господарської діяльності Приватного партнера;
- 2.4. Зміна пріоритетів політики Трускавецької міської ради може призвести до розірвання договору;
- 2.5. Зміна пріоритетних напрямків діяльності, внаслідок чого Трускавецька міська рада може відмовитися від реалізації Проекту, або може ухилитися від виконання покладених на територіальну громаду обов'язків за договором, укладеним в результаті проведення конкурсу з відбору приватного партнера;

3. Соціальні ризики:

- 3.1. Соціальна напруга у зв'язку з порушенням Приватним партнером та іншими учасниками своїх обов'язків в соціальній сфері та можливе зниження рівня обслуговування;
- 3.2. Соціальна напруга внаслідок незадоволення населення тим, що Центр буде створено та діятиме головним чином під управлінням Приватного партнера та на базі його майна, що може зумовити негативне сприйняття населенням можливості реалізації Проекту з огляду на право на доступ до медичних послуг;

4. Специфічні ризики:

- 4.1. Несвоєчасна передача активів, документації та, як наслідок, зрив строків проектування і проведення ремонтних робіт;

- 4.2. Виникнення форс-мажорних обставин, ускладнення або неможливість виконання зобов'язань, передбачених договором;
- 4.3. Випадкове знищення майна або його частини, виникнення збитків, упущеної вигоди і витрат на відтворення знищеного або пошкодженого майна;
- 4.4. Дострокове розірвання договору однією із сторін;
- 4.5. Необхідність перегляду умов договору через зміну зовнішніх чинників;
- 4.6. Несвоєчасне або неналежне виконання своїх зобов'язань зі сторони Трускавецької міської ради, внаслідок затримки отримання необхідних узгоджень і дозволів, пов'язаних з виконанням зустрічних зобов'язань публічного партнера, яке може відбуватися із значними затримками;
- 4.7. Несвоєчасне або недостатнє фінансування зі сторони Приватного партнера, недотримання графіку фінансування з боку банків та Партнера, що може призвести до несвоєчасності або неможливості виконання зобов'язань з проектування і/або проведення ремонтних робіт;
- 4.8. Неповна урегульованість відносин у договорі;
- 4.9. Недостатній попит (зменшення кількості пацієнтів).

Матриця ризиків

З метою візуального представлення, розглянуті ризики можна зобразити у вигляді матриці (див. рис. 1). Дві категорії - рівень впливу та ймовірність виникнення, за якими проводилася оцінка, позначаються на осях, і, відповідно до отриманої оцінки, ризики вносяться в поле матриці.

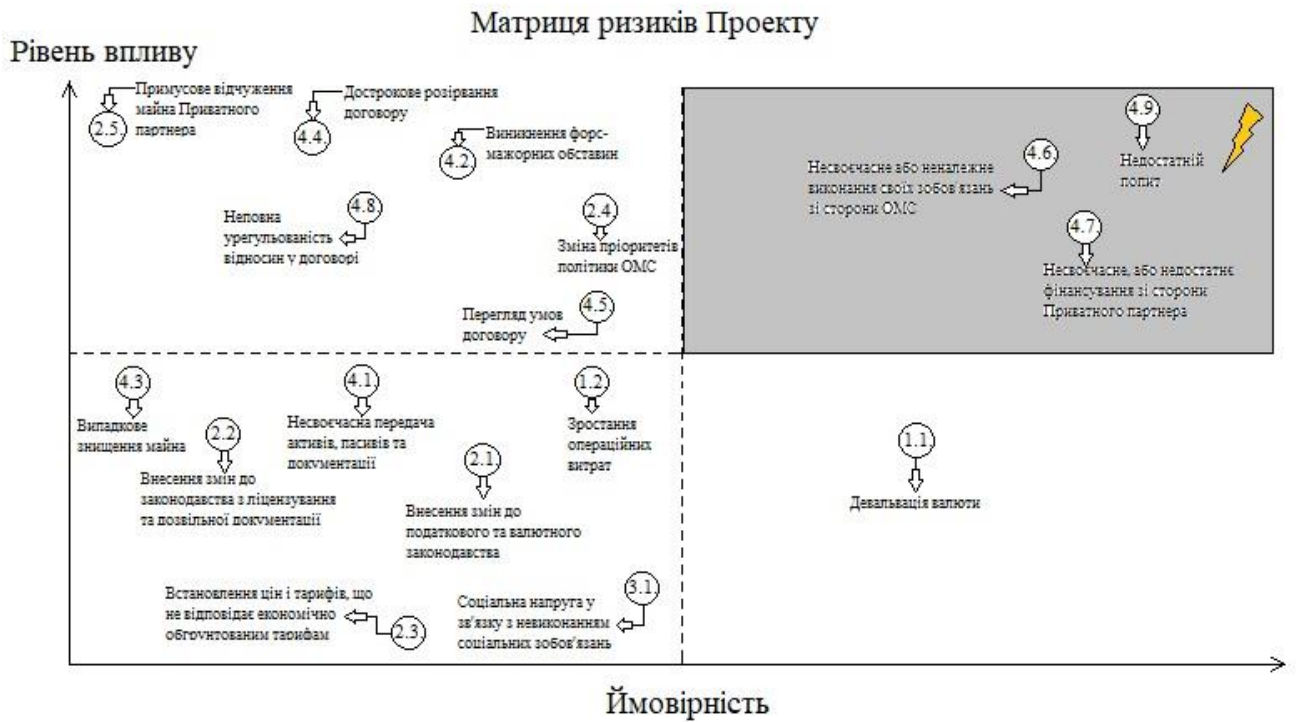


Рис. 1. Матриця ризиків

Найбільшій увазі потребують ризики, що знаходяться у верхньому правому куті з огляду на те, що дані ризики мають ймовірність виникнення та рівень впливу вище середнього.

Заходи щодо мінімізації ризиків

Найбільш значущі ризики, що мають або високу ймовірність, або значний рівень впливу, потребують заходів для мінімізації кожного з них (див. табл. XX). До таких ризиків відносяться:

- 4.6. Несвоєчасне або неналежне виконання своїх зобов'язань зі сторони Трускавецької міської ради, внаслідок затримки отримання необхідних узгоджень і дозволів, пов'язаних з виконанням зустрічних зобов'язань публічного партнера, яку може відбуватися із значними затримками;
- 4.7. Несвоєчасне або недостатнє фінансування зі сторони Приватного партнера, недотримання графіку фінансування з боку банків та Партнера, що може призвести до несвоєчасності або неможливості виконання зобов'язань з проектування і/або проведення ремонтних робіт;
- 4.9. Недостатній попит (зменшення кількості пацієнтів).

Таблиця 2. Заходи з мінімізації ризиків максимального рівня, що пропонуються

Ризик	Пропоновані заходи мінімізації ризиків
-------	--

№ 4.6.	<ul style="list-style-type: none"> - передбачити у договорі обов'язок виконавчого комітету Трускавецької міської ради та його виконавчі органи максимально сприяти в наданні необхідних узгоджень і дозволів, пов'язаних з виконанням договору; - передбачити в договорі чіткий механізм взаємодії сторін щодо співпраці з питань отримання узгоджень та дозволів;
№ 4.7.	<ul style="list-style-type: none"> - встановити у договорів чіткий графік фінансування та термінів проведення робіт; - визначити відповідальність (наприклад, штрафні санкції) у разі порушення приватним партнером графіку фінансування, термінів проведення робіт; - передбачити в договорі можливість громади призупинити виконання передбачених договором обов'язків у випадку порушення/невиконання приватним партнером своїх обов'язків у рамках Проекту;
№ 4.9.	<ul style="list-style-type: none"> - широке висвітлення ідеї створення Центру у процесі підготовки Проекту та постійна комунікація з потенційними пацієнтами новоствореного Центру шляхом проведення відповідних рекламних кампаній, відповідних інформаційних заходів, зокрема у межах Лікарні, лікувально-оздоровчих закладах, які є партнерами територіальної громади (санаторії, готелі, тощо); - Трускавецька міська рада та приватний партнер будуть сприяти промоції курорту та центру малоінвазивної хірургії (організація відповідної рекламної кампанії на сайті ради, місцевих ЗМІ, у комунальних закладах, у санаторіях міста та регіону, тощо); - Трускавецька міська рада сприятиме в організації та проведенні науково-практичних конференцій, тренінгів в галузі малоінвазивної хірургії у місті Трускавець;

Таблиця 3. Заходи з мінімізації ризиків, на які може вплинути Трускавецька міська рада

Ризик	Пропоновані заходи мінімізації ризиків
№ 2.3.	<ul style="list-style-type: none"> - передбачити у договорі економічно-обґрунтовані ціни і тарифи на послуги приватного партнера, та економічно-обґрунтовані випадки їх зміни для рентабельної роботи партнера;
№ 2.4., 2.5., 4.4., 4.5., 4.8.	<ul style="list-style-type: none"> - передбачити договором механізм промоції малоінвазивної хірургії як складову промоції міста - курорту Трускавця; - встановити у договорі чіткі умови виконання Трускавецькою міською радою своїх обов'язків на весь час реалізації Проекту; - додатково передбачити неможливість в односторонньому

	<p>порядку органом місцевого самоврядування вносити зміни до договору державно-приватного партнерства;</p> <ul style="list-style-type: none"> - передбачити умовами договору вносити зміни до нього лише за згодою сторін;
№ 3.1., 3.2.	<ul style="list-style-type: none"> - передбачити договором умови щодо надання медичних послуг соціально-незахищених верств населення, та штрафні санкції у разі порушення даної умови договору приватним партнером;
№ 4.1.	<ul style="list-style-type: none"> - передбачити договором державно-приватного партнерства умови щодо передачі активів, документації Трускавецькою міською радою та Трускавецькою міською лікарнею;
№4.2., 4.3.	<ul style="list-style-type: none"> - зобов'язати договором приватного партнера застрахувати активи, які йому передані для здійснення діяльності

4. СТРОК ТА ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ВИКОНАННЯМ РОБІТ

4.1 Строки та етапи реалізації Проекту

Етап реалізації	Строки реалізації
1. Підготовка техніко-економічного обґрунтування Проекту	3 місяці (квітень-червень 2018)
2. Аналіз ефективності Проекту	2 місяці (липень-серпень 2018)
3. Підготовка та проведення конкурсу	3 місяці вересень 2018 – листопад 2018)
4. Перехідний етап, передача прав на Об'єкт та фінансове закриття	1 місяць (грудень 2019)
5. Проведення ремонтних робіт та початок роботи: <ul style="list-style-type: none"> – виготовлення проектно-кошторисної документації (2 місяці) – отримання дозвільних документів (2 місяці) – проведення реконструкції приміщень третього поверху хірургічного корпусу міської лікарні (6 – 12 місяців) – придбання обладнання та устаткування (до 6 місяців) – початок роботи Центру. 	1 рік (січень 2019 – січень 2020)
6. Експлуатація Об'єкту	9 років (лютий 2020 – лютий 2029)
7. Повернення Об'єкту територіальній громаді	1 місяць - березень

Таблиця 3. Етапи та орієнтовні строки реалізації Проекту

1. Підготовка техніко-економічного обґрунтування Проекту є вимогою законодавства, щодо реалізації Проектів ДПП, зокрема Закону «Про державно-приватне партнерство». Підготовка техніко-економічного обґрунтування передбачає проведення комплексного юридичного, технічного, екологічного та фінансового аналізу реалізації Проекту та визначення основних параметрів Проекту, що буде виноситись на конкурс.
2. Аналіз ефективності є процедурою, передбаченою Законом «Про державно-приватне партнерство» та передбачає детальне обґрунтування соціально-економічних та екологічних результатів здійснення ДПП за результатами аналізу економічних та фінансових показників реалізації Проекту; соціальних результатів реалізації ДПП, включаючи підвищення якості послуг та рівня забезпечення попиту на товари (роботи і послуги); екологічних результатів реалізації ДПП з урахуванням можливого негативного впливу на стан навколишнього природного середовища.
3. Конкурс проводиться у випадку позитивного висновку за результатами Аналізу ефективності та передбачає наступні процедури:
 - a. Прийняття рішення про проведення конкурсу;
 - b. Створення конкурсної комісії;
 - c. Повідомлення про проведення конкурсу;
 - d. Прийняття пропозицій від учасників;
 - e. Попередня кваліфікація учасників;
 - f. Проведення конкурсу та визначення переможця;
 - g. Підписання договору.
4. Перехідний етап передбачає передачу прав на управління Об'єктом до переможця конкурсу.
6. Етап ремонтних робіт передбачає проведення робіт згідно із Проектом.
7. Експлуатація Об'єкту означає право Приватного партнера користуватися майном, наданим згідно із підписаним договором.
8. Перехідний етап при завершенні дії договору передбачає повернення прав на об'єкт.

4.2 Попередня оцінка можливостей організації та управління виконання робіт у рамках Проекта

Попередня організаційна структура Проекту зображена на рис. 2.

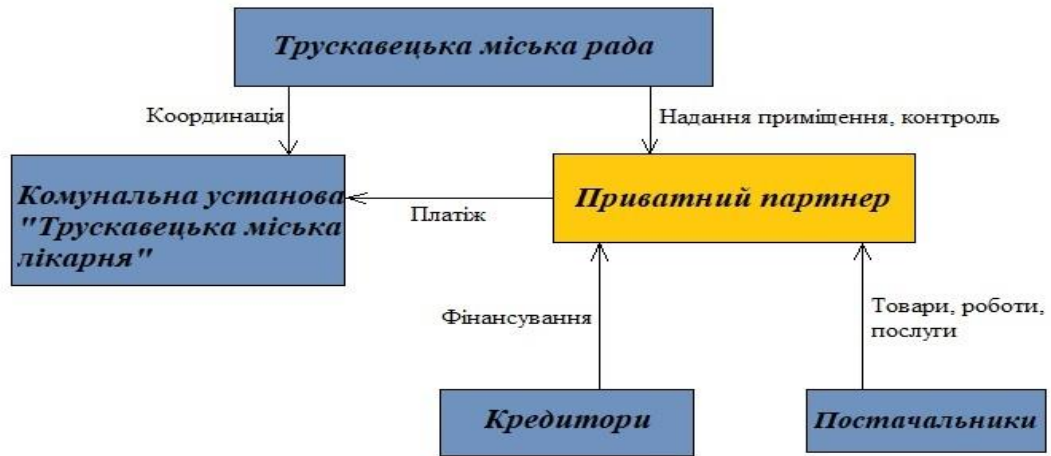


Рис. 2. Організаційна структура Проекту

Платіж від приватного партнера буде надходити до Лікарні, як спеціальний фонд дохідної частини бюджету лікарні. Дані кошти будуть використані безпосередньо Лікарнею на збільшення їх обігових коштів. Така практика існує вже тривалий час щодо надходжень коштів до бюджетних установ міста від оренди майна, яке перебуває в даних установах на балансі.

Після укладання договору, управління виконанням робіт в рамках Проекту здійснюватиметься відповідно до даних, наведених у Таблиці 4.

Розподіл основних завдань в рамках Проекту

Учасник	Основні завдання
Трускавецька міська Рада	<ul style="list-style-type: none"> - контроль за реалізацією договору; - забезпечення виконання зобов'язань, передбачених договором; - контроль за наданням медичних послуг для соціально-незахищених верств населення - контроль за якістю наданих медичних послуг - контроль за сплатою податків та зборів
Приватний партнер	<ul style="list-style-type: none"> - виконання зобов'язань за договором (реконструкція Об'єкту); - здійснення необхідних інвестицій; - надання послуг; - виплата податків та зборів до бюджетів та цільових фондів; - придбання високотехнологічного обладнання для проведення широкого спектру малоінвазивних оперативних втручань - підтримка обладнання та інших активів під управлінням на рівні, що передбачений нормами безпеки та умовами договору; - надання медичних послуг для соціально-незахищених верств населення;

	- залучення спеціалістів-кураторів, які досконало володіють інноваційними методами діагностики/лікування
Фінансові інститути	- забезпечення необхідного фінансування в достатньому розмірі, відповідно умов договору; - контроль за фінансовими результатами діяльності приватного партнера;
Споживачі	- споживання послуг; - контроль якості наданих медичних послуг
Підрядники/постачальники	- своєчасне надання якісних послуг/виконання робіт; - своєчасне постачання високотехнологічного обладнання для проведення широкого спектру малоінвазивних оперативних втручань - своєчасне постачання лікарських препаратів

4.3 Обґрунтування заходів щодо розробки Проекту

Для якісної підготовки Проекту необхідно вжити заходи для більш детального аналізу об'єкту, що планується використовувати у рамках реалізації Проекту, поступового та чіткого дотримання відповідних процедур, передбачених законодавством про ДПП, а також підготовки та проведення конкурсу з відбору приватного партнера.

Етапами підготовки Проекту є:

1. Підготовка техніко-економічного обґрунтування (далі - ТЕО);
2. Проведення аналізу ефективності;
3. Відбір приватного партнера та реалізації умов договору.

Протягом усіх послідовних етапів Трускавецька міська рада повинна прийняти ключові рішення, на основі результатів таких етапів та з урахуванням відповідних рекомендацій проектної команди.

У рамках Підготовки ТЕО (Етап I) проектній команді необхідно буде здійснити наступні заходи:

A. Аналіз ринку

- провести опитування підрядних організацій, постачальників обладнання, з метою оцінки потенційних витрат, а також ринкових умов, на основі яких може бути структурований Проект;
- спільно з експертами програми U-LEAD провести всебічне опитування ринку щодо Проекту та оцінити привабливість Проекту і потенційний інтерес до них приватного сектору;

- визначити подібні проекти в Україні, які нещодавно були реалізовані представниками приватного сектору та проаналізувати досвід цих проектів з метою його використання під час реалізації Проекту у м. Трускавець;

В. Аналіз екологічних та соціальних ризиків

- визначити основні екологічні та соціальні питання, що впливають на Проекти, пов'язані з цим прогалини в інформації та шляхи подолання таких прогалин;
- враховувати позицію та занепокоєння основних зацікавлених сторін, у тому числі місцевих недержавних організацій;

С. Технічний аналіз

- визначити конфігурацію необхідного для реалізації Проекту обладнання, та надати відповідні пропозиції (за необхідності);
- здійснити оцінку вимог щодо електропостачання та водопостачання з метою реалізації Проекту (за потреби);
- здійснити оцінку вартості Проекту на рівні точності +/-30%;

Д. Юридичний аналіз

- провести огляд законів, постанов, декретів та інших нормативних актів, які стосуються Проекту;
- проаналізувати на відповідність Проекту елементам ДПП, що передбачені законодавством;
- проаналізувати наявні договірні зобов'язання, зокрема, їх мету, умови та наявні обмеження щодо активів, які, як очікується, становитимуть предмет договору ДПП, та правового статусу майна, що є предметом договору ДПП (володіння, користування та розпорядження);
- проаналізувати відповідні незавершені судові спори (за наявності), пов'язані із активами, які, як очікується, становитимуть предмет договору ДПП. Виявити юридичні ризики, пов'язані із судовими спорами, та визначити заходи із мінімізації таких ризиків;
- визначити усі необхідні дозволи, затвердження та погодження, необхідні для реалізації Проектів, зокрема, перелік ключових видів діяльності, які підпадають під режим ліцензування та надання дозволів у контексті ДПП, а також надати короткий огляд відповідних процедур отримання необхідних ліцензій/дозволів;
- визначити обов'язки Сторін, у тому числі ключові взаємні зобов'язання, у разі порушення або неналежного виконання зобов'язань у ході реалізації Проекту;
- надання пропозицій щодо найоптимальніших умов страхування (за необхідності);
- детально описати режим формування тарифів, що застосовуються до Проекту;

- провести аналіз вимог, передбачених чинними нормативно-правовими документами, що регулюють надання послуг за Проектом та виявити потенційних перешкоди для реалізації Проекту ДПП, що в них містяться;
- надати рекомендації щодо розподілу ризиків між державним та приватним партнерами, зокрема, описати характер кожного ризику, його ймовірність, рівень та заходи, спрямовані на його мінімізацію/управління ним (включаючи страхування);

Е. Фінансовий аналіз

- розробити фінансову модель для Проекту, яка включатиме збірник інструкцій та припущень, щорічну фінансову звітність. Розробка моделі здійснюватиметься в тісній співпраці з експертами U-LEAD;
- розробити модель порівняння «Компаратор державного сектору» з метою оцінки переваг реалізації Проекту у вигляді ДПП у порівнянні з варіантом «не робити нічого» та варіантом «державне фінансування». Такий аналіз має бути підготовлений відповідно до наявної української методології (Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі №255 від 27.02.2012 року);
- провести оцінку доступності Проекту для територіальної громади, зокрема, здатність Трускавецької міської ради виконати свої фінансові зобов'язання;
- розрахувати NPV (чиста приведена вартість), IRR (внутрішня норма рентабельності) Проекту для різних зацікавлених осіб, державного та місцевого бюджету (тобто, так званий аналіз фіскального впливу);
- провести аналіз податкових наслідків Проекту для приватного партнера, включаючи надання рекомендацій щодо оптимізації податкової структури Проекту.

У рамках Аналізу ефективності (Етап II) проектній команді необхідно буде підготувати висновок за результатами проведення аналізу ефективності здійснення ДПП.

Аналіз ефективності проводиться за результатами розгляду концептуальної записки та ТЕО шляхом:

- детального обґрунтування соціально-економічних та екологічних результатів здійснення ДПП за результатами аналізу;
- обґрунтування підвищення ефективності Проекту в разі його реалізації із залученням приватного партнера порівняно з реалізацією проекту без такого залучення (шляхом порівняння, у тому числі, порівняння показників економічної ефективності);
- виявлення видів ризиків здійснення ДПП, їх оцінки та визначення форми управління ризиками;
- визначення форми здійснення ДПП;
- визначення соціально-економічних та екологічних перспектив після закінчення строку дії договору, укладеного в рамках ДПП.

За результатами аналізу ефективності Трускавецька міська рада має підготувати висновок, що містить:

- інформацію щодо проекту (мету проекту, що пропонується для реалізації на умовах ДПП; інформацію про об'єкт ДПП; інформацію про наявність земельної ділянки та прав щодо неї, а також можливість оформлення прав на таку ділянку; обґрунтування необхідності реалізації проекту з огляду на загальносуспільні інтереси; проблеми, що передбачається розв'язати в результаті реалізації проекту; відповідність мети проекту пріоритетам державної/регіональної політики у відповідній сфері; відповідність проекту ознакам ДПП, визначеним законодавством; розрахункову вартість проекту, ураховуючи витрати на його розроблення та реалізацію; запропонований строк дії договору, укладеного в рамках ДПП; запропоновані джерела фінансування; наявність заінтересованості потенційних інвесторів у реалізації проекту за результатами проведення аналізу заінтересованості приватного бізнесу в реалізації проекту;
- інформацію про соціально-економічні та екологічні результати здійснення ДПП (результативні показники, що мають бути досягнуті приватним партнером згідно з договором, укладеним у рамках ДПП; основні вимоги до товарів (робіт, послуг), що надаватимуться згідно з договором, укладеним у рамках ДПП (розширення доступності, підвищення якості послуг або рівня забезпечення попиту на товари (роботи і послуги) тощо); вигодоотримувачів; соціальні та економічні вигоди і наслідки реалізації проекту; його очікуваний вплив на навколишнє природне середовище, у тому числі застереження щодо необхідності проведення екологічної експертизи проекту (у разі необхідності);
- відомості про фактори, що обумовлюють підвищення ефективності реалізації проекту на умовах ДПП порівняно з іншими механізмами (наявність альтернативних варіантів реалізації проекту, ураховуючи фінансування з бюджету та залучення запозичень; порівняння фінансових показників ефективності реалізації проекту в середньо- та довгостроковій перспективі (загальна вартість проекту, простий та дисконтований період окупності, надходження до бюджетів, рівень тарифів на товари (роботи, послуги) тощо), а також нефінансових показників (строк реалізації проекту, використання ноу-хау та передових технологій, розширення ринків збуту товарів (робіт, послуг), інституційна спроможність, корупційні ризики тощо) за наявними альтернативними варіантами);
- інформацію про ризики здійснення ДПП (ризики проекту, визначені відповідно до Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 року № 232; вартість та можливі фіскальні наслідки виявлених ризиків для державного та приватного партнерів; запропоновані механізми управління ризиками, що можуть виникнути під час здійснення державно-приватного партнерства внаслідок прямих та непрямих зобов'язань державного партнера; результати оцінки прийнятності для приватного партнера ризиків, що покладаються на приватного партнера (якщо ініціаторами підготовки пропозиції є центральні або місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування

чи органи Автономної Республіки Крим); заходи, що мають бути здійснені державним партнером до оголошення конкурсу на здійснення ДПП для зменшення ризиків реалізації проекту ДПП);

- інформацію про потребу в державній підтримці (обґрунтування необхідності надання державної підтримки (якщо передбачена); форму державної підтримки; відповідність запропонованої форми державної підтримки потребам проекту, що здійснюється на умовах ДПП);
- інформацію про форму здійснення ДПП (обґрунтування вибору форми здійснення ДПП);
- узагальнювальний висновок стосовно доцільності/недоцільності прийняття рішення про здійснення ДПП.

Проектна команда надаватиме Трускавецькій міській раді вихідні результати таким чином, щоб Трускавецька міська рада мала можливість прийняти рішення щодо доцільності реалізації Проекту та у повному обсязі виконати всі вимоги щодо підготовки конкурсу з відбору приватного партнера, передбачені законодавством України.

Після прийняття Трускавецькою міською радою остаточного рішення про реалізацію Проекту та проведення конкурсу з відбору приватного партнера проектній команді необхідно буде здійснити такі заходи:

- підготувати інформаційний меморандум, анонси та інформаційні повідомлення;
- створити та наповнити інформаційну базу даних для потенційних учасників конкурсу відповідними даними/інформацією;
- надавати відповідну інформацію щодо Проекту потенційним інвесторам та відповідати на їх запитання;
- надавати підтримку уповноваженим особам Трускавецької міської ради під час обговорення Проекту з потенційними учасниками конкурсу, у тому числі бути присутніми на зустрічах з потенційними учасниками та надавати відповіді на їхні запитання;
- підготувати всю відповідну конкурсну документацію, включаючи запит про кваліфікацію, інструкції учасникам конкурсу, запит про надання пропозицій, договір ДПП (включаючи термінологію і всі відповідні додатки) та будь-яку іншу документацію, яка вимагається відповідно до законодавства України;
- розробити рекомендації щодо підготовки та проведення конкурсу з відбору приватного партнера, положення про конкурсну комісію;
- надавати підтримку уповноваженим особам Трускавецької міської ради під час проведення конкурсу, у тому числі шляхом надання допомоги у визначенні юридичної, технічної та фінансової попередньої кваліфікації та критеріїв проведення конкурсу, правил проведення конкурсу тощо;

- надавати допомогу при розгляді правових документів учасників конкурсу та відповідності кожної заявки, а також оцінку кожної пропозиції відповідно до критеріїв проведення конкурсу;
- надавати допомогу в завершенні оформлення фінансових та комерційних аспектів Проекту, включаючи завершення підписання договору з переможцем торгів.

Проведення усіх вищевказаних заходів є необхідною умовою для якісної підготовки Проекту з огляду на його складність з точки зору розподілу ризиків, терміну реалізації та важливості для територіальної громади міста Трускавця.

**Коротка характеристика лікувально-профілактичних послуг,
які будуть надаватись в центрі малоінвазивної хірургії**

Лапароскопічна апендектомія - це операція, що має всі переваги ендовідеохірургічного втручання - мала травматичність, короткі терміни стаціонарного лікування і реабілітації, низька частота післяопераційних ускладнень, косметичний ефект.

До особливої переваги методу слід віднести виконання попередньої діагностичної лапароскопії, передуючій основному етапу операції, завдяки якій хірург може повноцінно оглянути черевну порожнину, і, за відсутності запальних змін апендикса, діагностувати і ліквідувати інше захворювання, симулює приступ гострого апендициту (позаматкову вагітність, перекрут або розрив кісти яєчника, апоплексію яєчника та інше).

Баріатрична операція (ожиріння, цукровий діабет тип II)

Надмірна маса тіла – для когось це просто косметична проблема, а для декого – серйозні ризики для здоров'я. В усьому світі йдуть активні пошуки засобів для лікування ожиріння, проте навіть найсучасніші із них не завжди дають бажаний ефект.

Відносно недавно американські хірурги раптом виявили, що в багатьох пацієнтів з ожирінням після певного виду втручань на шлунку помітно прискорюється втрата надлишкової ваги. Понад те, виявився ще один позитивний, хоч і несподіваний ефект: у пацієнтів з ожирінням і цукровим діабетом 2 типу істотно покращувався вуглеводний обмін – нормалізувався рівень цукру в крові, а в пацієнтів з важчим перебігом діабету зменшувалася потреба в дозі інсуліну чи цукрознижувальних таблеток; в багатьох осіб взагалі відпала потреба в таких ліках. Це стало підставою для розробки новітнього методу лікування ожиріння (в т.ч. і поєданого з цукровим діабетом 2 типу) – так званий метод баріатричної хірургії.

Суть операції полягає в зменшенні об'єму шлунка, що дає відчуття швидкого насичення, причому після споживання меншої кількості їжі, ніж до операції. Це – малоінвазивна технологія, коли через невеликі розрізи на черевній стінці (довжиною 0,5-1,0 см) у черевну порожнину вводиться лапароскоп та інструменти. За їх допомогою хірурги й провели пацієнтові К операцію зі зменшення об'єму шлунка до заданих розмірів – так зване «гофрування» шлунка (своєрідне «обшивання» шлунка). Цей вид баріатричної операції – безпечний, бо не передбачає відсічення частки шлунка, навіть немає його пересічення; не залишаються сторонні предмети (кільця) в шлунку чи навколо нього, що потенційно могло б у післяопераційному періоді зумовити появу таких ускладнень як неспроможність швів чи реакцію відторгнення.

Лапароскопічна герніопластика є сучасним вискооефективним хірургічним методом оперування гриж живота, що дозволяє істотно зменшити післяопераційні болі і скоротити терміни одужання. Операція проводиться через невеличкі отвори довжиною 0,5-1,5 см.

Розріз черевної порожнини відбувається за допомогою спеціальної тонкої трубки - троакару. Через троакар хірург вводить черевну порожнину лапароскоп, до якого підключена відеокамера і джерело світла, що дозволяють виводити зображення на монітор та стежити за ходом операції. Далі в черевну порожнину вводяться ще два троакари, через які вводяться необхідні для операції інструменти: затискач для захоплення тканини та інструмент для закріплення синтетичного матеріалу.

Лапароскопічна операція виконується під загальним наркозом і зазвичай не займає більше однієї години. Після операції не потрібен тривалий період реабілітації і вже через кілька годин пацієнти можуть відправитися додому. Як правило, післяопераційний біль області проколів проходить через 1-2 дні. Повертатися до звичної життєдіяльності можна через два тижні після операції, але тільки після обов'язкового огляду у хірурга. В цей період рекомендується уникати фізичних навантажень та занять спортом.

Порівняно з традиційними методами оперування гриж черевної стінки, лапароскопічна герніопластика має ряд істотних переваг. Лапароскопічна герніопластика здійснюється через три невеликих розрізи, які легко гояться і залишаються практично непомітними. Це дозволяє уникнути травмування м'язової тканини, що сприяє більш швидкому одужанню і поверненню до звичного життя. Традиційна ж герніопластика, що проводиться при відкритому видаленні грижі, вимагає виконання великого шкірного розрізу. Це серйозно травмує м'язову тканину і збільшує реабілітаційний термін. При цьому все навантаження після такої операції лягає на шви. Оскільки стійкий рубець формується близько 4-х місяців, то будь-які фізичні навантаження в цей період заборонені, оскільки можуть привести до розтягування рубця і рецидиву грижі. При лапароскопічній герніопластиці синтетична латка на грижовий отвір накладається рівномірно зсередини черевної порожнини, що дозволяє знизити термін повної реабілітації до 10 днів. Також слід зазначити, що лапароскопічна герніопластика володіє вищим косметичним ефектом, так як операційні розрізи швидко заживають і стають непомітними.

Лапароскопічна герніопластика з фундоплікацією діафрагмальних гриж

Лапароскопічна хірургія грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) – малоінвазивне оперативне втручання, абсолютно показане при неефективності комплексної консервативної терапії рефлюкс-езофагіту протягом 3-6 місяців. Оперативному лікуванню також підлягають будь-які інші ускладнення шлунково-стравохідного рефлюксу (хронічна анемія, пептична виразка стравоходу, стравохід Барретта), пов'язані з наявністю аксіальної грижі СОД. Досить часто поєднання жовчнокам'яної хвороби з діафрагмальною грижею є показанням до одночасної хірургічної корекції обох захворювань.

Обов'язковим є планове оперативне лікування і в разі наявності у пацієнта параезофагеальної грижі стравохідного отвору діафрагми. Небезпека її ущемлення диктує нагальну необхідність планової хірургічної корекції до розвитку ускладнення. Результати операцій, здійснених в плановому порядку значно кращі, а сама операція безпечніша.

Лапароскопічна хірургія гриж стравохідного отвору діафрагми складається з таких оперативно-технічних етапів: доступ в черевну порожнину через п'ять типових троакарних

проколів, виділення абдомінального відділу стравоходу і кардіальної частини шлунка з спайкових зрощень, переміщення кардіального відділу шлунка в типове місце, виділення і ушивання ніжок стравохідного отвору діафрагми (крурорафія), виділення дна шлунка, створення навколо стравоходу антирефлюксного клапану (фундоплікаційної манжетки). При великих розмірах грижового отвору шви на ніжках діафрагми зміцнюються сітчастим протезом, дозволеним для розміщення в черевній порожнині.

Лапароскопічна трансабдомінальна перитонеальна герніопластика (ТАПП)

Ендоскопічна пластика - найбільш прогресивний метод хірургічного лікування пахових гриж. Лапароскопічна техніка оперативного втручання застосовується не тільки при бажанні пацієнта мати підвищений косметичний ефект, але і при двосторонніх пахових грижах, а також у поєднанні з іншими ендоскопічними операціями (холецистектомія, гінекологічні операції і т.д.). Особливими показаннями для виконання цієї операції є бажання пацієнта вести активний спосіб життя без зниження працездатності.

Операція виконується з 3 проколів передньої черевної стінки (10 мм, 5 мм, 5 мм), розташованих в навколупупкової ділянці. Під час операції задня стінка пахового каналу зміцнюється за рахунок полімерного імплантату, який встановлюється з боку черевної порожнини і поміщається в передочеревинному просторі між парієтальною очеревиною і м'язами передньої черевної стінки. Синтетичний імплантат фіксується до тканин герніостеплером (з титановими або монокриловими скобами, що розсмоктуються). Крім того можливе використання сіток, що утворюють фізико-хімічне зчеплення з тканинами або мають 3D структуру.

Техніка ТАПП відноситься до ненатяжних методів герніопластики. Під час операції крім зміцнення задньої стінки пахового каналу також закриваються інші слабкі місця грижоутворення (стегова грижа і грижа затульного отвору).

Перевагами ТАПП-техніки в порівнянні з відкритими методами герніопластики є:

- виражений косметичний ефект
- максимальний комфорт для пацієнта в ранньому післяопераційному періоді
- низька ймовірність розвитку хронічного болю у віддаленому післяопераційному періоді
- можливість лікування двосторонніх гриж через один доступ
- лікування рецидивних гриж
- можливість виконання поєднаних ендоскопічних операцій на органах черевної порожнини
- зміцнення передньої черевної стінки та закриття грижових воріт проводиться з боку впливу внутрішньочеревного тиску, що знижує ризик рецидиву
- відсутність раневих ускладнень
- короткий загальний реабілітаційний період (фізичні навантаження можливі через 1,5-2 тижні)
- відсутність обмежень при наступних фізичних навантаженнях і в занять спортом

- відсутність негативного впливу сітки на сім'яний канатик у мужчин (зниження репродуктивної функції) через відсутність контакту сітки з сім'яним канатиком, що має місце при герніопластиці за Ліхтенштейном.

Ендовазально лазерна коагуляція варикозних вен (ЕВЛК)

Ендовазальна лазерна коагуляція варикозних вен (ЕВЛК). Це лікування варикозної хвороби за допомогою високоенергетичних лазерів. Лазерна енергія поглинається гемоглобіном еритроцитів і протягом часток секунди трансформується в тепло (95-100 ° С), що приводить до своєрідного скипання (вапоризації) плазми і формених елементів крові, що супроводжується термічним опіком ендотелію (стінки вени). В результаті в зоні лазерного впливу формується щільний, швидкоорганізуючий тромб.

Переваги лазерного методу лікування

Розрізу не потрібно. Під місцевою анестезією новокаїном, проводиться прокол вени спеціальною голкою, через яку проводиться світлопровід в просвіт варикозної вени. Здійснюється безперервний контроль положення світлопроводу за допомогою ультразвукового сканеру.

Больові відчуття зведені до мінімуму, пацієнт відчуває тільки уколи при анестезії, про які його попереджає лікар. Лазерну коагуляцію можна виконувати одразу на обох ногах, переносимість її добра.

Відразу після процедури пацієнт може йти додому. Працездатність не порушується, потрібно лише дотримання встановленого лікарем режиму носіння компресійних панчіх. Чудовий косметичний результат. Після лазерного лікування слідів на шкірі не залишається, дуже рідко буває темна смужка шкіри, яка зникає через 2-3 місяці.

Технологія ендовенозної лазерної коагуляції

Перед процедурою флеболог робить розмітку видимих варикозних вен, а фахівець ультразвукової діагностики уточнює розмір і хід основних і додаткових стовбурів варикозних вен. Під контролем УЗД в варикозну вену вводиться тонкий лазерний світлопровід.

Потім флеболог виробляє процедуру лазерної коагуляції. Включаючи лазер, він виводить світлопровід з вени і при цьому повністю "заварює" її. Лазерний вплив руйнує уражену варикозом вену. Пацієнт зазвичай не відчуває жодних відчуттів.

Відновлювальний період

По закінченні ЕВЛК флеболог повинен забезпечити певне здавлення варикозних вен, підданих лікуванню. Для цього застосовуються компресійні панчохи, які тонкі, пружні і довго зберігають задану міру тиску. У місця знаходження особливо великих варикозних вузлів додатково укладаються спеціальні латексні подушечки або ватні валики.

Лапароскопічна холецистектомія

Хірургічна операція дотепер залишається основним методом лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу. Останнім часом в клінічну практику впроваджені малоінвазивні

оперативні втручання, серед яких холецистектомія займає провідне місце. Лапароскопічна холецистектомія поєднує радикальність (видаляється патологічно змінений жовчний міхур з конкрементами) з малою травматичністю (майже повністю зберігається цілісність м'яких тканин черевної стінки, насамперед апоневрозу і м'язів), завдяки чому значно скорочуються терміни відновлення працездатності пацієнтів. Важливе значення має і косметичний ефект втручання - невеликі шкірні розрізи (5-10 мм) заживають з утворенням малопомітних рубчиків.

При лапароскопічній операції можливий нетравматичний огляд, а при необхідності і інструментальна ревізія всіх органів черевної порожнини і малого тазу.

Показаннями до лапароскопічної холецистектомії є:

- хронічний калькульозний холецистит;
- поліпи і холестероз жовчного міхура;
- гострий холецистит (у перші 2-3 доби від початку захворювання);
- хронічний безкам'яний холецистит;
- безсимптомний холецистолітіаз (великі і дрібні конкременти).

Основні протипоказання до лапароскопічної холецистектомії:

- порушення з боку серцево-легеневої системи;
- наявність в анамнезі операцій в черевній порожнині, особливо верхнього поверху (шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки і селезінки), а також кишечника. При цьому можуть утворюватися спайки, які досить ускладнюють хід операції і є ймовірність пошкодження органів;
- наявність інфільтрації в області жовчного міхура;
- онкозахворювання жовчного міхура;
- пізні терміни вагітності;
- наявність гострого панкреатиту, цирозу печінки, портальної гіпертензії.

Як відбувається лапароскопічне видалення жовчного міхура?

Лапароскопічна холецистектомія проводиться під загальним наркозом (ендотрахеальний наркоз). Хворий на операційному столі вводиться в стан сну. Хірург вводить в живіт спеціальну голку, через яку в черевну порожнину нагнітається газ. Це значно покращує візуалізацію внутрішніх органів. Далі виконуються 4 розрізи довжиною 0,5-1,0 см, через які вводяться відеокамера і маніпуляційні інструменти. При видаленні жовчного міхура необхідно перетнути міхурову протоку і артерію. Для цього на них накладаються металеві кліпси. Жовчний міхур вилучають із черевної порожнини через один з розрізів. До ложа жовчного міхура підводиться тонкий дренаж. А на рани накладаються шви.

У більшості випадків, загальний стан пацієнта, після холецистектомії дозволяє його виписати зі стаціонару на третю добу. Термін поновлення трудової діяльності, визначається в індивідуальному порядку і залежить не тільки від успішності проведення оперативного втручання, але і від супутніх захворювань та віку пацієнта.

Додаток 2

Вартість послуг малоінвазивної хірургії у центрах

Інструментально-медикаментозне та технічне забезпечення проведення малоінвазивних оперативних втручань - перелік видів оперативних втручань	Ціна у клініках Львова	Ціна у клініках м. Київ	Орієнтовна вартість послуг в центрі малоінвазивної хірургії	Орієнтовна прогнозована кількість операцій за місяць
Урологія				
Забезпечення ТУР-біопсії сечового міхура	10000	10000-20000	7200	5
Забезпечення ТУР сечового міхура	10000	10000-20000	8600	4
Забезпечення ТУР передміхурової залози	14000	20000	8900	10
Забезпечення повторної ТУР сечового міхура	8000	10000	7800	
Забезпечення оптичної уретротомії	12000	15000	7500	1
Забезпечення біполярної ТУР передміхурової залози	20000	28000	14000	5
Хірургія				
Забезпечення лапароскопічної холецистектомії	10000-20000	12000-20000	8600	25
Забезпечення лапароскопічної холецистектомії високого рівня складності (іноземці)	15000-20000	15000-20000	13200	2
Забезпечення ургентної лапароскопічної апендектомії	15000	20000	9000	5
Забезпечення герніопластики ТАПП	15000	25000	8700	2
Забезпечення лапароскопічного лікування ГЕРХ	20000	30000	14500	2
Забезпечення лапароскопічної баріатричної операції	20000	30000	15000	2
Забезпечення герніопластики за Ліхтенштейном	10000	15000	7600	5
Забезпечення герніопластики вентральних гриж	10000	15000	7300	5
Проктологія				
Забезпечення висічення анальної тріщини	12000	22000	10700	5

Забезпечення висічення нориці прямої кишки	15000	25000	11400	2
Забезпечення гемороїдектомії	12000	22000	11000	5
Забезпечення висічення куприкових ходів	12000	20000	12000	5
Забезпечення розкриття гострого парапроктиту	6000	10000	9100	2
Забезпечення степлерної гемороїдектомії	не роблять	28000	14000	5
Забезпечення післяопераційного періоду			1200	
Гінекологія				
Забезпечення гістероскопії	5000	4-7 000	5200	10
Забезпечення гістероскопії з лапароскопічним оперативним лікуванням у гінекології	20000	25000	15000	8
Забезпечення лапароскопічне оперативне лікування у гінекології	20000	25000	12000	6
Забезпечення надпівкової екстерпації матки	20000	30000	15000	5
Ендоскопія				
Забезпечення езофагогастроуденоскопії у відеорежимі	600	600	500	20
Забезпечення езофагогастроуденоскопії у відеорежимі з анестезіологічним забезпеченням (до і після обстеження)	1800	2000	1400	10
Забезпечення колоноскопії у відеорежимі	1200	1400	1150	15
Забезпечення колоноскопії у відеорежимі з анестезіологічним забезпеченням (до і після обстеження)	2400	2400	1900	10