Додаток № 3

до рішення міської ради

№ 1262 від 26.03.2019р.

**Висновок**

**за результатами аналізу ефективності**

 **здійснення державно-приватного партнерства**

**щодо проекту**

**«Створення Центру малоінвазивної хірургії**

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

**ЗМІСТ**

[І. Інформація про проект 2](#_Toc529805869)

[1.1. Ініціатор пропозиції 2](#_Toc529805870)

[1.2. Мета Проекту 2](#_Toc529805871)

[1.3.Обгрунтування необхідності реалізації Проекту 2](#_Toc529805872)

[1.4. Проблеми, які передбачаються розв’язати у результаті реалізації Проекту 4](#_Toc529805873)

[1.5. Інформація про наявність земельної ділянки та прав щодо неї, а також можливість оформлення прав на таку ділянку 4](#_Toc529805874)

[1.6. Відповідність мети Проекту пріоритетам державної політики 4](#_Toc529805875)

[1.7. Строк, протягом якого здійснюються інвестиції, та інші параметри Проекту 5](#_Toc529805876)

[1.8. Наявність заінтересованості потенційних інвесторів у реалізації Проекту 6](#_Toc529805877)

[ІІ. Інформація про соціально-економічні та екологічні результати здійснення Проекту 6](#_Toc529805878)

[ІІІ.Відомості про фактори, які обумовлюють підвищення ефективності реалізації проекту у формі державно-приватного партнерства порівняно з іншими механізмами 8](#_Toc529805879)

[IV.Інформація про ризики здійснення державно-приватного партнерства 9](#_Toc529805880)

[V. Інформація про потребу у державній підтримці, форму такої підтримки 29](#_Toc529805881)

[VI. Інформація про форму здійснення ДПП 29](#_Toc529805882)

[VII. УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ ВИСНОВОК СТОСОВНО ДОЦІЛЬНОСТІ АБО НЕДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ДПП 35](#_Toc529805883)

# І. Інформація про проект

## **1.1.Ініціатор пропозиції**

Ініціатором пропозиції про здійснення державно-приватного партнерства (далі – ДПП) щодо проекту «Створення Центру малоінвазивної хірургії (малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології) по вул. Данилишиних, 62 у м. Трускавці» (далі – Проект) є Трускавецька міська рада (далі – Ініціатор), код згідно з ЄДРПОУ 23260588, місцезнаходження юридичної особи: 82200, м.Трускавець, вул.Бориславська,2.

## **1.2. Мета Проекту**

Метою Проекту є підвищення доступності сучасних хірургічних послуг у місті Трускавці.

Реалізація Проекту спрямована на досягнення таких цілей:

* забезпечити можливість проведення малоінвазивних операцій у галузі загальної хірургії, урології, гінекології та проктології на базі Хірургічного відділення Комунального неприбуткового підприємства «Трускавецька міська лікарня» (далі – Лікарня);
* використати можливість надання послуг малоінвазивної хірургії іноземним медичним туристам;
* використати приміщення площею 474 м² на третьому поверсі Хірургічного відділення Лікарні.

Проект спрямований на пошук фінансових ресурсів для будівництва та придбання обладнання для приміщень на 3-му поверсі Хірургічного відділення Лікарні, в якому за останні п'ятнадцять років не проводилося жодних капітальних ремонтних робіт через брак коштів у міському бюджеті. Приміщення не використовуються й не опалюються, що спричиняє додаткову шкоду як цим приміщенням, так і сусідньому хірургічному блоку.

Реалізація Проекту також вимагає фінансування реконструкції приміщень, у тому числі мереж водо-, електро-, теплопостачання і каналізації.

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.

## **1.3.Обгрунтування необхідності реалізації Проекту**

Трускавець –курортне місто у Львівській області на заході України неподалік кордону із Польщею. Трускавець відомий своїми мінеральними джерелами та медичними послугами.Потреба у покращенні доступності та підвищенні якості медичних послуг для місцевих мешканців та медичних туристів визначається специфікою міста та поточною макроекономічною ситуацією.

Лікарня є одним з основних центрів, які щорічно приваблюють медичних туристів з усієї України та інших країн, в т. ч. Польщі (11255 туристів), Білорусі (7406), Азербайджану (7153), Молдови (5822), Росії (2311), Ізраїлю (1609) та Туркменістану (1307)[[1]](#footnote-1).

Незважаючи на те, що міська Лікарня постійно поліпшує свою інфраструктуру й розширює перелік пропонованих послуг, низка основних проблем залишається невирішеними:

* невикористана можливість проводити щонайменше 680 додаткових малоінвазивної хірургії на рік;
* невикористана можливість надання малоінвазивних хірургічних послуг іноземним медичним туристам;
* приміщення Хірургічного відділення Лікарні площею 474 м2 не використовуються й знаходяться у аварійному стані.

Кількість операцій, що їх проводять у Лікарні, постійно зростає. Наприклад, у порівнянні з 2015 роком кількість хірургічних операцій у 2017 році зросла на 381. Варто зазначити, що щорічно Лікарня може проводити близько 680 операцій з мінімальним втручанням; втім через відсутність можливостей проводити такі операції, у більшості випадків пацієнтам роблять звичайні хірургічні операції.

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

Окрім безпосереднього розширення спектру медичних послуг, що пропонуються пацієнтам, успішна реалізація Проекту сприятиме розвитку медичного туризму в Трускавці та матиме такі позитивні зрушення, 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 внутрішніх туристів.

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-куротних 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 імені О. Богомольця НАН України, кафедра медичної реабілітації Львівського державного університету, курортний науковий реабілітаційний центр «Карпати Чорнобилю», реабілітаційний центр хворих на ДЦП);

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

## **1.4. Проблеми, які передбачаються розв’язати у результаті реалізації Проекту**

Основною діяльністю Лікарні є забезпечення доступної для кожного громадянина своєчасної та 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.

Виконання Проекту у формі ДПП створить передумови для досягнення якісних довгострокових результатів:

* забезпечення надання нових та додаткових медичних послуг;
* більша доступність медичних послуг;
* можливість отримання безкоштовних послуг малоінвазивної хірургії соціально незахищеними групами суспільства;
* можливості підвищення кваліфікацій для працівників державних медзакладів;
* підвищення якості матеріально-технічної бази Лікарні завдяки встановленню високотехнологічного обладнання;
* розвиток бази матеріального і кадрового забезпечення для запровадження нових методів діагностики, реабілітації та профілактики (запровадити такі методи дозволить придбання високотехнологічного обладнання та інструментів, захисту від рентгенівського випромінення коштом приватного партнера);
* непрямий вплив Проекту пов'язаний з підвищенням привабливості міста для домогосподарств та бізнесу, створенням нових робочих місць (кваліфіковані лікарі залишатимуться в Трускавці або приїдуть до нього).

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.

## **1.5.Інформація про наявність земельної ділянки та прав щодо неї, а також можливість оформлення прав на таку ділянку**

Реалізація Проекту не передбачає передання земельної ділянки у користування приватному партнерові.

## **1.6.Відповідність мети Проекту пріоритетам державної політики**

Мета Проекту відповідає пріоритетам державної політики у галузі охорони здоров’я. Функціонування української системи охорони здоров'я ускладнене низкою серйозних проблем, на подолання яких спрямована нинішня інституційна та структурно-функціональна реформа. Не достатня швидкість впровадження реформи галузі охорони здоров'я обумовлюється, зокрема, обмеженістю наявних фінансових ресурсів держави. Відповідно, виникає необхідність пошуку нових інструментів управління у сфері охорони здоров'я, а також методів і механізмів, здатних сприяти ефективному та оперативному реформуванню.

Згідно з Державною стратегією регіонального розвитку, підвищення доступності та ефективності послуг з охорони здоров'я мешканцям незалежно від місця проживання вважається однією з пріоритетних цілей регіонального розвитку на період до 2020 року[[2]](#footnote-2). Разом з тим, через недостатнє довгострокове фінансування у галузі охорони здоров'я якість надання медичних послуг у Трускавці знизилася.

Чинна Програма соціально-економічного та культурного розвитку міста Трускавця з акцентом на розвиток медицини була затверджена Рішенням Трускавецької міської ради № 866 від 29 березня 2018 року «Про виконання Програми соціально-економічного та культур­ного розвитку міста Трускавця за 2017 рік та затвердження Програми соціально-економічного та культурного розвитку міста Трускавця на 2018 рік».

У 2017 році послуги медичної допомоги, що їх Лікарня надавала мешканцям міста, надавалися за такими плановими пріоритетними напрямками:

* впровадження нових сучасних технологій;
* надання медичної допомоги пільговикам;
* співпраця з науковцями Львівського національного університету імені Данила Галицького;
* співпраця із санаторно-курортними закладами.
* впровадження сучасних лікарських технологій та методів лікування включає в себе:
* широке використання малоінвазивних методів хірургічного лікування;
* використання малоінвазивних хірургічних втручань при лікуванні захворювань суглобів та прямої кишки;
* використання малоінвазивних методів лікування хірургічного апендициту та грижі стравоходного отвору.

Розвиток взаємодії територіальної громади і приватного сектора в сфері охорони здоров`я дозволить оптимізуватибюджетні видатки, підвищити ефективність використання коштів, використання ресурсів і управління, створитьумови для підвищення якості надання медичних послуг та забезпеченнястабільності функціонування системи охорони здоров`я.

## **1.7.Строк, протягом якого здійснюються інвестиції, та інші параметри Проекту**

Сутність Проекту полягає в тому, що більшість хірургічного обладнання встановлюється приватним партнером на другому поверсі Хірургічного відділення Лікарні (Хірургічні приміщення), тобто з використанням обладнання, комунікаційних та інженерних мереж, які вже частково встановлені. Приміщення на 3-му поверсі використовуватимуться для діагностики, підготовчих процедур та реабілітації. Це надасть змогуздійснювати більшу кількість (близько 90) хірургічних операцій на місяць.

Відповідно до положень Техніко-економічного обґрунтування Проекту (далі – ТЕО) було зроблено наступні припущення щодо Проекту:

* орієнтовний обсяг інвестицій в рамках Проекту складає 8,3 млн. грн.;
* інвестиції здійснюються у перший рік та використовуються для реконструкції Приміщень на 3-му поверсі Хірургічного відділення Лікарні шляхом їхнього пристосування до хірургічної та реабілітаційної діяльності;
* договір про спільну діяльність, який укладатиметься в рамках ДПП, передбачатимеможливість строкового платного користування приміщеннями 2-го поверху Хірургічного відділення Лікарні для проведення операцій на погодинній основі;
* придбане хірургічне обладнання, якого не вистачає, встановлюватиметься у приміщеннях 2-го поверху;
* платежі за Приміщення та погодиннекористування Хірургічними приміщеннями на 2-му поверсі Лікарні сплачує приватний партнер;
* максимальний звітний період Проекту та термін договору, що укладатиметься з приватним партнером, становлять 25 років.

**Таблиця 1. Орієнтовний обсяг інвестицій**

|  |  |
| --- | --- |
| **Об’єкт інвестування** | **Орієнтовний розмір інвестицій****тис. грн.** |
| **Реконструкція** | 3586 |
| **Обладнання** | 3922 |
| **Інше** | 800 |
| **Разом витрати:** | **8308,5** |

## **1.8. Наявність заінтересованості потенційних інвесторів у реалізації Проекту**

Під час оцінки ринку було організовано наради з компаніями для розуміння динаміки ринку та визначення інвестиційних очікувань таких учасників ринку.

Низка компаній висловили зацікавленість у реалізації цього Проекту. Таким чином, як вказано в ТЕО, хоча Проект все ще знаходиться на ранніх стадіях, можна зробити висновок, що інтерес до Проекту з боку приватного бізнесу є досить високим.

# ІІ. Інформація про соціально-економічні та екологічні результати здійснення Проекту

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 теплопостачання, 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).

Під час підготовки ТЕО була проведена оцінка сум інвестицій, витрат та доходів, результати якої були покладені в основу оцінювання рентабельності інвестицій. Економічна прибутковість Проекту підтверджується такими показниками:

1. економічна чиста приведена вартість (далі – ЕЧПВ), яка розраховується шляхом додавання дисконтованих економічних грошових потоків впродовж звітних періодів Проекту; корисність Проекту для суспільства визначається обчисленням соціальної ефективності за поточною грошовою вартістю;
2. внутрішня економічна норма доходності (далі – ВЕНД) - ставка дисконтування, за якою дисконтована економічна вартість інвестицій порівнюється до дисконтованої вартості чистих грошових потоків, тобто, облікової ставки, після застосування якої ЕЧПВ стає рівним нулю.

Розрахунок ЕЧПВ здійснюється для поточної оцінки економічно-соціальної ефективності запланованих інвестицій, тобто чиста приведена вартість показує, чи варто вкладати кошти в Проект. Чиста приведена вартість оцінюється шляхом додавання дисконтованих економічних потоків переваг і витрат впродовж звітного періоду Проекту. ЕЧПВ показує ефективність Проекту, розраховуючи поточну грошову вартість. Якщо ЕЧПВ є позитивним, економічна вигода від Проекту покриває суму інвестицій та витрат. Якщо ЕЧПВ менше 0, це означає, що створювані Проектом дисконтовані потоки переваг і витрат не покриватимуть інвестиції, тож Проект протягом звітного періоду соціально не окупиться. Якщо ЕЧПВ <0, економічної вигоди від Проекту понад понесені витрати не буде досягнуто.

Якщо значення ЕЧПВ є позитивним, дисконтовані потоки різниці між створюваними Проектом вигодами та витратами покриють дисконтовані інвестиції; отже, Проект буде економічно привабливим для суспільства. Іншими словами, якщо ЕЧПВ є позитивною, інвестиції повертатимуться за рахунок економічно-соціальних переваг, а значить, економічна вигода від Проекту покриватиме суму вкладених коштів.

ВЕНД є другим показником економічно-соціального аналізу, який оцінюється разом з ЕЧПВ. Якщо ЕЧПВ є значно негативним, тоді ВЕНД, зазвичай, не розраховується. Якщо розрахований ВЕНД для інвестицій перевищує обрану мінімальну соціальну ставку дисконтування (ССД) Проекту, тоді створювана Проектом економічна вигода підтверджує доходи від реалізації Проекту та його вартість реалізації. Відповідно, це дозволяє рекомендувати проект до виконання.

Таблиця 2.Економічні показники Проекту

|  |  |
| --- | --- |
| Економічний показник |  |
| ЕЧПВ, тис. грн. | 232678 |
| ВЕНД, % | 186,6% |
| СЕЕВ | 5,0 |

**Екологічні результати здійснення Проекту**

Реалізація заходів, передбачених Проектом ДПП у сфері охорони здоров'я на території м. Трускавець, не підлягає підпадає під жодні екологічні або технічні обмеження, оскільки Проект не передбачає збільшення виробництва рівня споживання електроенергії, підвищення потреб у водо- та теплопостачанні, а поточні технічні можливості інфраструктури Лікарні дозволяють забезпечити діяльність Центру відповідно до прогнозованих потреб.

**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; 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.

# ІІІ.Відомості про фактори, які обумовлюють підвищення ефективності реалізації проекту у формі державно-приватного партнерства порівняно з іншими механізмами

Оцінений обсяг інвестиційних витрат на Проект потребуватиме значної кількість коштів спеціального місцевого бюджету. Це, за твердженням Ініціатора, робить неможливим (проблематичним) фінансування Проекту за рахунок місцевого бюджету або спричинить затримки у його реалізації, що, як наслідок, спричинить економічні втрати.

Результати аналізу щодо можливого фінансування реалізації Проекту за рахунок кредитних коштів, проведеного в рамках підготовки ТЕО, свідчить про те, що Трускавецька міська рада не зможе розраховувати на отримання запозичень та обслуговувати їх. Окремим фактором, що негативно впливає на можливість залучення кредитних коштів, за твердженнями Ініціатора, є необхідність забезпечення застави майна.

Відповідно до застосовуваної методології та методологічних рекомендацій з ведення розрахунків ефективності використання коштів, первинний компаратор державного сектору включає в себе операційний дохід, утримані ризики, експлуатаційні видатки, витрати на будівництво внаслідок діяльності Проекту, приведені до поточної вартості. На підставі цього розраховується компаратор державного сектору (далі – «КДС»). Вищезгадані потоки розраховувались з точки зору державного сектору, тобто потоки державного партнера оцінюються за двома варіантами:

1. виконання Проекту у форматі ДПП;
2. виконання Проекту через публічні закупівлі.

У випадку реалізації Проектуу рамках ДПП, дохід державного партнера складатиметься з доходів від оренди майна та хірургічних приміщень без несення експлуатаційних та інвестиційних видатків. Збережені ризики (їхні ЧПВ) дорівнюватимуть розрахунковим значенням ризиків, які несе державний партнер (див. Таблицю3 нижче).

У разі реалізації Проектушляхом проведення публічних закупівель, за попередньою оцінкою, державний партнер отримає увесь дохід Проекту, але нестиме всі експлуатаційні видатки (за винятком витрат на оренду майна) та інвестиційні видатки разом з усіма ризиками Проекту.

Результати розрахунків, наведених в ТЕО, зокрема показники чистої приведеної вартості розглянутих фінансових потоків за обома варіантами виконання Проекту, бачимо свідчать про те, що первинний КДС Проекту у випадку виконання через публічні закупівлі буде нижчим і дорівнюватиме 8822,3 тис. грн.

**Таблиця 3. Попередні розрахунки КДС для випадку ДПП та державних закупівель**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Первинний КДС, чиста приведена вартість, тис. грн. | ДПП | Державні закупівлі |
| Операційний дохід | 3805,5 | 91998,3 |
| Ризик, утримуваний державним партнером | -7741,8 | -44295,9 |
| Експлуатаційні видатки | 0,0 | -49242,9 |
| Інвестиційні видатки | 0,0 | -7281,8 |
| Загальне фінансування за КДС *(первинний КДС)*  | -3936,3 | -8822,3 |

З метою забезпечення швидкої та ефективної реалізації Проекту, найбільш ефективним методом залучення інвестицій є механізм ДПП.

# IV.Інформація про ризики здійснення державно-приватного партнерства

Ризики, притаманні вибраному альтернативному варіанту виконання Проекту, визначалися згідно з міжнародною практикою здійснення аналогічних проектів, результатами зустрічей з експертами з державного, приватного секторів і сфери фінансового посередництва (банківської сфери), результатами організованих заходів колегіального аналізу проектів і ризиків, у яких взяли участь експерти з ДПП від Peritus, зовнішні фахівці у галузі права, фінансів та інжинірингу (див. Таблицю 4.нижче).

**Таблиця 4. Категоризація та опис ризиків Проекту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Категорія ризику | Опис ризику та його вплив |
| 1. | Ризик незавершення будівництва |  |
| 1.1. | Помилки проектування | Це - ризик помилок у проектуванні приміщень Центру, через які встановлені якісні параметри не будуть досягнуті. Недоліки в проекті реконструкції можуть бути виявлені на початку його підготовки, в ході виконання Проекту або лише наприкінці будівельних робіт. Вплив помилок може відрізнятися залежно від етапу: що пізніше виявляються недоліки, то більшим є ризик, що його ці недоліки несуть для виконання Проекту. Настання такого ризику може призводити до зміни вартості будівництва, необхідності додаткового часу на виправлення помилок, негативного впливу на процес будівництва (наприклад, серйозні недоліки проектування, які унеможливлюють вжиття коригуючих заходів). Наприкінці будівництва виникає ризик того, що можливі недоліки проектування призведуть до невідповідності інфраструктури чи її недостатньої придатності до адаптації під надання послуг Приватним партнером. Недостатня якість Проекту та некваліфікований нагляд за його виконанням можуть призвести до збільшення вартості експлуатації. |
| 1.2. | Затримки з виконанням будівельних робіт чи постачанням обладнання | Сутність цього ризику – у можливих затримках з виконанням будівельних робіт чи постачанням обладнання, здатних призвести до збільшення інвестиційного періоду Проекту та/або збільшення витрат на його виконання. Як правило, затримки виникають з об'єктивних зовнішніх причин: несприятливих сезонних чи зовнішніх факторів (коли роботи не можуть виконуватися у дві зміни, оскільки вони проводяться у приміщеннях Лікарні), або невиконаних підготовчих робіт (передання будмайданчика підрядникам тощо). Можливі також внутрішні причини: занизькі компетентність і досвід підрядника, складність технічних рішень, неповна проектна документація, зміна рішень в процесі будівництва тощо. Найважливішим фактором для Проекту може виявитися компетенція підрядників. Ризик складності технічних рішень через внутрішні обставини слід вважати менш значним. |
| 1.3. | Невідповідність будівельних робіт законодавчо-нормативним вимогам | При оформленні акту приймання будівельних робіт представник технічного нагляду може виявити, що договори про виконання робіт виконуються не у відповідності до технологічних вимог чи не відповідають встановленим стандартам. Представник органу нагляду за виконанням Проекту може визначити, що виконані будівельні роботи не відповідають проектно-конструкторським рішенням, передбаченим у Проекті (наприклад, були використані матеріали нижчої, ніж потрібно, якості). Вищезгадані недоліки мають вплив, подібний до впливу проектних помилок: виникнення такого ризику може потребувати виконання додаткових будівельних робіт, які можуть збільшити термін виконання Проекту та/або витрати. Можливе виявлення невідповідності будівельних робіт на етапі визначення придатності виконаних будівельних робіт визначеним законодавчим вимогам після завершення робіт підрядником. |
| 1.4. | Збільшення вартості будівництва та підвищення цін на обладнання | Цей ризик включає в себе збільшення вартості робіт через підвищення ціни на інструменти, обладнання, матеріали чи робочу силу, які використовуються для виконання будівельних робіт. Зростання витрат може визначатися ринковою кон'юнктурою (недооцінений рівень конкуренції через малу кількість сильних компаній, здатних виконувати Проект такого масштабу; надто оптимістична оцінка термінів виконання робіт). Є можливість того, що запропоновані розцінки на будівельні роботи будуть вищими за передбачені/встановлені. У випадку прийняття рішення про зміну проектно-конструкторського рішення чи застосовуваних технологій це може призвести до підвищення будівельних витрат. Нарешті, під час виконання будівельних робіт можуть виникати додаткові, не передбачені витрати. |
| 1.5. | Невідповідність проектно-конструкторської документації цілям Проекту | Хоча цей ризик з точки зору його впливу дуже схожий на ризик проектування, на відміну від останнього він стосується не технічних помилок, а набагато ширшого кола проблем: зокрема, помилкового зв'язку між технічною документацією Проекту, його цілями та/чи технічними обмеженнями. При складанні проектно-конструкторської документації Проекту необхідно враховувати юридичні обмеження, обмеження внутрішнього планування приміщень та інші обмеження (наприклад, щодо проектування додаткових пандусів для інвалідів людей з інвалідністю), які не враховувалися під час розробки концепції Проекту. Зокрема, неточності технічних специфікацій можуть значно збільшити обсяг необхідних інвестицій у Проект та/чи строки його виконання. |
| 1.6. | Обмеження на користування майном під час будівництва | Зважаючи на те, що проект реалізується у міській Лікарні, також може існувати ризик особливих вимог. |
| 1.7. | Обмеження у зв’язку з археологічними чи культурними пам’ятками | Оскільки реалізація Проекту не передбачає виконання земельних робіт, ризик завдання шкоди археологічним пам’яткам не виникає. Також, в ході реалізації Проекту не передбачається виникнення ризику пошкодження культурних пам’яток. |
| 1.8. | Обмеження користування земельною ділянкою | Оскільки реалізація Проекту не передбачає виконання земельних робіт, цього ризику не виникне. |
| 1.9. | Поява чи використання нових технологій виконання Проекту | Поява цього ризику може збільшити очікувану вартість Проекту. Тим не менш, рекомендується уникати такого ризику під час Проекту, вибираючи обладнання, що використовується в аналогічних клініках, зосереджуючись на одному комплексному технологічному рішенні та відмовляючись від складних технологічних рішень, бо вони, хоча й можуть здаватися дешевшими чи, можливо, ефективнішими, нестимуть більш високі технологічні ризики. |
| 1.10. | Збитки, понесені внаслідок помилок підрядника чи постачальника обладнання | Цей ризик може виникнути внаслідок бездіяльності, халатності підрядника та/чи постачальника обладнання, фінансових обмежень або умисних дій. Тому рекомендується застрахуватися від такого ризику, вимагаючи від підрядника/ постачальника обладнання гарантій виконання договірних умов. |
| 1.11. | Затримки з наданням проектних умов на реконструкцію та конкретних вимог | Видача отримання умов для підключення до комунальних мереж, також конкретних вимог до інженерно-технічних робіт передбачає дотримання певних процедур з дотриманням законодавчо визначених термінів; при цьому можуть виникати обставини, з яких таких документи можуть надаватися пізніше визначених термінів. |
| 1.12. | Затримки з наданням дозволів на будівництво | Затримки можуть виникати внаслідок неналежного адміністрування Проекту або невиконання організаційних заходів. Також вони можуть виникати через зовнішні причини: недоцільність, відсутність необхідних для отримання дозволу на будівництво документів. Ризик також включає випадки, коли документи, які дозволяють будівництво та пов'язані з ними документи (умови для підключень, особливі вимоги) оскаржуються у законодавчо визначеному порядку з призупиненням будівельних робіт через розпочате провадження. |
| 2. | Ризики придатності та операційні ризики |  |
| 2.1. | Отримання дозволів та/чи ліцензій | Діяльність щодо надання медичних послуг підлягає ліцензуванню. Ризик включає випадки, коли з тих чи інших обставин Приватний партнер не може отримати ліцензій на таку діяльність. |
| 2.2. | Відсутність обладнання та матеріалів | Цей ризик може виникнути, якщо Приватний партнер не може забезпечити постачання різного медичного обладнання та матеріалів. |
| 2.3. | Невідповідність послуг юридичним вимогам (також через помилки приватного партнера) | Медичні послуги повинні відповідати безпековим, санітарно-гігієнічним тощо вимогам. Існує ризик того, що під час здійснення діяльності деякі послуги не відповідатимуть таким вимогам. |
| 2.4. | Збільшення/недооцінка операційних витрат | Цей ризик стосується випадків, коли вартість надання послуг підвищується через потреби у витратних матеріалах понад планові, неефективно складений план нагляду за діяльністю, менший за запланований життєвий цикл інфраструктури тощо. Цей ризик не покриває ризик інфляції. |
| 2.5. | Неналежна кваліфікація працівників | Якість медичних послуг та гарантії надання послуг пацієнтам залежать від людського фактору. Неналежна кваліфікація працівників Приватного партнера може призводити до недоліків у роботі та зниження задоволення пацієнтів. Необхідно також враховувати ризик нестачі працівників, оскільки у випадку даного Проекту послуги, що надаються, вимагають особливо високої кваліфікації працівників, а знайти відповідних працівників може виявитися складним завданням. |
| 2.6. | Технологічні зміни та помилки | На відміну від ризиків, що виникають в ході будівельних робіт, цей ризик стосується набагато довшого періоду й охоплює випадки, коли стандарти надання технологічних послуг з часом змінюються або в процесі надання послуг стаються технологічні помилки. Це призводить до збільшення витрат на надання послуг через потребу реінвестування. Крім того, ризик включає випадки, коли придбане під час впровадження Проекту обладнання експлуатується у неналежний (технологічно неправильний) спосіб через брак технологічних знань, спричиняючи до частішої заміни або ремонту такого обладнання. |
| 2.7. | Фінансова спроможність приватного партнера | Цей ризик в основному пов'язаний з наслідками відсутності фінансової спроможності приватного партнера з різних причин. |
| 3. | Ризик зміни попиту |  |
| 3.1. | Конкуренція | Це значний для Проекту ризик, пов'язаний з появою поруч зі створеною Проектом інфраструктурою іншого об'єкту з подібною інфраструктурою, який пропонуватиме аналогічні послуги. |
| 3.2. | Циклічність бізнесу | Під ризиком циклічності бізнесу розуміється фактор, який впливає на загальне споживання послуг й проявляється у вигляді зниження попиту на послуги через циклічне зниження ділової активності внаслідок циклічних спадів, що повторюються кожні кілька років. У випадку з Проектом важливо зазначити, що послуги охорони здоров'я мають меншу еластичність відносно бізнес-циклу, оскільки клієнти користуються ними незалежно від ділової ситуації на ринку. |
| 3.3. | Зміни цін (через зменшення кількості клієнтів) | Цей ризик виникає внаслідок необхідності змінити ціни на послуги протягом будь-якого звітного інвестиційного періоду через різноманітні внутрішні або зовнішні обставини (інфляцію, волатильністьвалютообмінного курсу, собівартість надання послуг тощо). Хоча кількість хворих не позначається чутливістю до коливань цін, варто зазначити, що коливання цін можуть призводити до втрати частини попиту і, як наслідок, зменшення доходів. |
| 3.4. | Застарівання технологій | Ризик технологічного морального зносу виникає, якщо інвестиції здійснюються у технологічно застаріле обладнання, в якому використовуються не найновіші технології. Це не забезпечить якісного стрибка, очікуваного від виконання Проекту. |
| 3.5. | Структурні зміни ринку | Цей ризик може виникнути внаслідок змін на ринку (появою нових послуг та наступним перерозподілом потоків пацієнтів; зміни складу та звичаїв населення). |
| 4. | Політичні ризики |  |
| 4.1 | Ризик значних політичних подій | Це є ризиком зміни пріоритетів, коли Трускавецька міська рада може відмовитися від впровадження Проекту або вирішити уникнути виконання зобов'язань державного партнера, які визначені в договорі, укладеному за результатами проведення конкурсу з визначення приватного партнера. |
| 4.2 | Ризик місцевих політичних рішень | Несвоєчасне або неналежне виконання зобов'язань, взятих на себе Трускавецькою міською радою стосовно можливих затримок у наданні дозволів чи ліцензій, необхідних для виконання взятих на себе приватним партнером зобов'язань. Також існує ризик контролю над доходами та інших ризиків, здатних призвести до неокупності Проекту або суттєвого збільшення витрат, необхідні для відновлення належної якості інфраструктури в подальшому. Наслідки політичних рішень також можуть бути викликані протестами громадськості або відповідної групи громадян проти ціни та якості наданих послуг. |
| 5. | Юридичні ризики | Цей ризик включає випадки, коли нові нормативно-правові акти України встановлюють більш суворі вимоги порівняно з діючими, а також випадки, коли угоди постачання, субпідрядного виконання тощо стосовно надання якісних послуг не виконуються. Цей ризик безпосередньо впливає на вартість і ціну послуг нагляду за виконання Проекту. Ризик також збільшується через те, що Проект реалізується на території, чутливій з точки зору вимог до охорони громадського здоров'я, а також підпадає під дію особливих вимог санітарно-гігієнічних стандартів. |
| 6. | Макроекономічні та фінансові ризики |  |
| 6.1. | Ризик інфляції (більше за прогнозну) | У довгостроковій перспективі вплив фактору інфляції є неминучим, тому цей ризик може прямо впливати на вартість наданих послуг та розмір доходу, оскільки, якщо інфляція зростатиме швидше, ніж передбачалося в Проекті, проект приватний партнер може бути змушеним змінити вартість послуг. Спрогнозувати цей ризик на довгостроковій перспективі може виявитися складною справою. |
| 6.2. | Коливання ставок за кредитами | Цей ризик є доволі актуальним з урахуванням того, що виконувати Проект планується із залученням приватних та позикових коштів на фоні досить нестабільної ситуації на фінансовому ринку України, високої базової облікової ставки[[3]](#footnote-3) та її коливань за останні роки. |
| 6.3 | Ризики коливань валютного курсу та девальвації нац. валюти | Зміни обмінного курсу можуть впливати на фінансові показники Проекту (вартість обслуговування кредиту, чистий дохід тощо), зокрема, якщо приватний суб'єкт вирішить робити запозичення в іноземній валюті (доларах США чи євро). |
| 6.4. | Зменшення темпів економічного зростання | Цей ризик пов'язаний із зниженням темпів зростання або зменшенням ВВП країни, що може не лише означати зменшення можливостей фінансування Проекту, скорочення потреби та фінансових можливостей суспільства щодо використання результатів Проекту, а й у подальшому здатне вплинути на якість виконання Проекту чи зменшення його чистих фінансових результатів. |
| 6.5. | Наявність кредитного фінансування | Несвоєчасне та недостатнє фінансування з боку приватного партнера; неможливість дотримання графіку фінансування банком та партнером може призвести до несвоєчасного або неефективного виконання зобов'язань щодо виконання проектно-конструкторських та/чи реконструкційних робіт. |
| 6.6. | Зміни системи оподаткування | Податки прямо впливають на вартість Проекту. Ризик пов'язаний з можливими змінами у податковій системі. Ризик має значний вплив на оцінку вартості Проекту. |
| 7. | Ризики регулювання цін | Не стосується Проекту. |
| 8. | Ризики регулювання витрат |  |
| 8.1 | Ризик змін принципів розрахунку цін | Не стосується Проекту. |
| 8.2 | Зміни тарифів | Ризик одноосібної зміни ставок плати за реконструйоване майно чи Хірургічні приміщення. |
| 8.3 | Зміни сум винагород | Не стосується Проекту. |
| 9. | *Форс-мажор та ризики знищення майна* | Ризик, який включає в себе події, що виникають внаслідок обставин, що не можуть контролюватися чи обґрунтовано передбачатися сторонами, коли попередити такі обставини або їхні наслідки неможливо (наприклад, землетрус, повені, війни, заворушення тощо). Цей ризик може виникнути впродовж періоду будівельних робіт або експлуатації. Ризик увазі полягає у неможливості повернення інвестицій та отримання доходів через вищезазначені обставини. |
| 10 | Ризики спорів та соціальні ризики | Зміна політичних пріоритетів Трускавецької міської ради може призвести до оскарження положень договору; також існує ризик спорів під час надання послуг приватним партнером (якщо вони виконуються з неналежною якістю) через можливу шкоду таких неналежних послуг для пацієнтів. |
| 11. | Екологічні ризики |  |
| 11.1. | Невідповідність екологічним вимогам | Запровадження більш жорстких вимог до охорони навколишнього середовища може призвести до збільшення вартості будівельних робіт та цін на послуги, або до невиконання відповідних вимог до захисту навколишнього середовища чи вимог щодо використання природних ресурсів внаслідок відповідних обставин (наприклад, через недоопрацювання). |
| 11.2. | Шкода для навколишнього середовища, завдана під час реалізації Проекту | Ризик можливого нанесення шкоди навколишньому середовищу внаслідок виконання Проекту. Для цього Проектом ризик є незначним. |
| 12. | Ризик переведення активів |  |
| 12.1 | Відсутність інформації про статус активу перед переданням | Ризик того, що приховані дефекти переданого майна, які ведуть до збільшення інвестиційних витрат, стануть очевидними. |
| 12.2 | Ризик прав власності під час користування | Ризик запровадження під час реалізації Проекту несподіваних обмежень щодо розпорядження майном. |
| 12.3. | Ризик обмежень доходу під час експлуатації | Не стосується Проекту. |
| 12.4 | Ризик зміни вимог до поверненого активу | Ризик зміни (підвищення) вимог до поверненої нерухомості під час виконання угоди договору, укладеного в рамках ДПП; може збільшити потребу в реінвестуванні. |

**Оцінкафінансовихризиків Проекту**

Матриця розподілу ризиків розглядає детальний перелік ризиків, складених відповідно до вимог українського законодавства,[[4]](#footnote-4) та доповнених правилами міжнародної практики. Оцінювання найбільш імовірного впливу та вірогідності настання для всіх виявлених ризиків здійснювалося за п'ятибальною шкалою від «Дуже низький» до «Дуже високий».

**Таблиця 5. Матриця оцінки ризиків Проекту для відображення якісної оцінки ризиків у кількісних показниках**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Значення | Вірогідність | Вплив |
| Дуже низький | 5% | 5% |
| Низький | 15% | 15% |
| Середній | 25% | 25% |
| Високий | 35% | 35% |
| Дуже високий | 50% | 50% |

Оцінку кожного типу ризику та фінансових параметрів Проекту, яким найбільше загрожує відповідний ризик, наведено в Таблиці6. нижче.

**Таблиця6.Рейтинги ризиків Проекту та фінансових змінних, на які впливають ризики**[[5]](#footnote-5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ризик | На яку змінну впливає | Вірогідність | Вплив |
| 1. | Ризик незавершення будівництва |   |  |  |
| 1.1. | Помилки проектування | Вартість проектно-конструкторських робіт | 25% | 15% |
| 1.2. | Затримки з виконанням будівельних робіт чи закупівлею обладнання | Інвестиційні видатки | 35% | 25% |
| 1.3. | Невідповідність будівельних робіт законодавчо-нормативним вимогам | Будівельні видатки | 15% | 5% |
| 1.4. | Збільшення вартості будівництва та підвищення цін на обладнання | Інвестиційні видатки | 25% | 25% |
| 1.5. | Невідповідність проектно-конструкторської документації цілям Проекту | Вартість проектно-конструкторських робіт | 25% | 15% |
| 1.6. | Обмеження на користування майном під час будівництва | Будівельні видатки | 35% | 5% |
| 1.7. | Обмеження у зв’язку з археологічними чи культурними пам’ятками | Будівельні видатки | 25% | 5% |
| 1.8. | Обмеження користування земельною ділянкою | Будівельні видатки | 25% | 15% |
| 1.9. | Поява чи використання нових технологій виконання Проекту | Інвестиційні видатки | 15% | 5% |
| 1.10. | Збитки, понесені внаслідок помилок підрядника чи постачальника обладнання | Інвестиційні видатки | 15% | 25% |
| 1.11. | Затримки з наданням проектно-технічних умов на реконструкцію та спеціальних вимог | Вартість проектно-конструкторських робіт | 15% | 15% |
| 1.12. | Затримки з наданням дозволів на будівництво | Будівельні видатки | 25% | 35% |
| 2. | Ризики придатності та операційні ризики |   |  |  |
| 2.1. | Отримання дозволів та/чи ліцензій | Залишкова вартість майна | 25% | 5% |
| 2.2. | Відсутність обладнання та матеріалів | Експлуатаційні видатки | 15% | 5% |
| 2.3. | Невідповідність послуг юридичним вимогам (також через помилки оператора) | Експлуатаційні видатки | 15% | 5% |
| 2.4. | Збільшення/недооцінка операційних витрат | Експлуатаційні видатки | 25% | 15% |
| 2.5. | Неналежна кваліфікація працівників | Видатки на оплату праці | 35% | 5% |
| 2.6. | Технологічні зміни та помилки | Експлуатаційні видатки | 35% | 15% |
| 2.7. | Фінансова спроможність приватного партнера | Капітал  | 15% | 5% |
| 3. | Ризик зміни попиту |   |  |  |
| 3.1. | Конкуренція | Дохід  | 25% | 5% |
| 3.2. | Циклічність бізнесу | Дохід  | 15% | 5% |
| 3.3. | Зміни цін (через зменшення кількості клієнтів) | Дохід  | 15% | 25% |
| 3.4. | Застарівання технологій | Експлуатаційні видатки | 25% | 25% |
| 3.5. | Структурні зміни ринку | Дохід  | 15% | 15% |
| 4. | Політичні ризики | Дохід  |  |  |
| 4.1 | Ризик значних політичних подій | Дохід  | 25% | 15% |
| 4.2 | Ризик місцевих політичних рішень | Дохід  | 25% | 5% |
| 5. | Юридичні ризики | Дохід  | 15% | 15% |
| 6. | Макроекономічні та фінансові ризики |   |  |  |
| 6.1. | Ризик інфляції (більше за прогнозну) | Експлуатаційні видатки | 25% | 25% |
| 6.2. | Коливання ставок за кредитами | Річні відсотки | 15% | 25% |
| 6.3 | Ризики коливань валютного курсу та девальвації нац. валюти | Дохід  | 15% | 35% |
| 6.4. | Зменшення темпів економічного зростання | Дохід  | 5% | 15% |
| 6.5. | Наявність кредитного фінансування | Непогашення кредитного зобов’язання | 35% | 25% |
| 6.6. | Зміни системи оподаткування | Річні податки | 15% | 15% |
| 7. | Ризики регулювання цін | Не стосується Проекту |  |  |
| 8. | Ризики регулювання витрат |   |  |  |
| 8.1 | Ризик змін принципів розрахунку цін | Не стосується Проекту |  |  |
| 8.2. | Зміни тарифів | Орендна плата приватного підприємства | 15% | 15% |
| 8.3. | Зміни сум винагород | Не стосується Проекту |  |  |
| 9. | *Форс-мажор та ризики знищення майна* | Дохід  | 15% | 15% |
| 10. | Ризики спорів та соціальні ризики | Дохід  | 25% | 15% |
| 11. | Екологічні ризики |   |  |  |
| 11.1. | Невідповідність екологічним вимогам | Дохід  | 5% | 5% |
| 11.2. | Шкода довкіллю протягом терміну виконання Проекту | Дохід  | 5% | 5% |
| 12. | Ризик переведення активів |   |  |  |
| 12.1. | Відсутність інформації про статус активу перед переданням | Будівельні видатки | 5% | 15% |
| 12.2. | Ризик прав власності під час користування | Залишкова вартість майна | 5% | 5% |
| 12.3. | Ризик обмежень доходу під час експлуатації | Не стосується Проекту |  |  |
| 12.4. | Ризик зміни вимог до поверненого активу | Залишкова вартість майна | 5% | 25% |

На Малюнку 1.відображена графічна матриця ризиків Проекту, підготовлена на основі Таблиці6.Графічна матриця ризиків містить ризики зазначені збалами, присвоєними відповідно до їхньої значимості. У таблиці окремі ризики позначені графічними колами з числом всередині, яке відповідає порядковому номеру ризику в Таблиці6.

Малюнок 1. містить окремі квадратні сектори, нумеровані від 1 до 25. Номер сектору відповідає балу ризику, визначеному на перетині рядків вірогідності ризику (горизонтальна вісь) та його впливу на Проект (вертикальна вісь). Числове значення присвоєного балу визначено як добуток рівня ймовірності виникнення ризику на рівень його впливу на Проект (у відсотках).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вплив** | **50%** |  | **3** |  | **8** |  | **13** |  | **18** |  | **25** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **35%** |  | **2****2.5****1.6** |  | **5****2.6** |  | **9****6.5****1.2** |  | **12** |  | **18** |
|  |  |  |  |  | **10** |  | **6.1** |  |  |  |  |
|  | **25%** |  | **1****4.2****3.1****2.1****1.7** |  | **4****4.1****2.4****1.8****1.5****1.1** |  | **6****3.4****1.4** |  | **9****1.12** |  | **13** |
|  |  |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  |
|  | **15%** |  | **1****3.2****2.7****2.2****1.9****1.3** | **2.3** | **2****9****8.2****6.6****3.5****1.11** |  | **4****6.2****3.3****1.10** |  | **5****6.3** |  | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5%** |  | **0****12.2****11.2****11.1** |  | **1****12.1****6.4** |  | **1****12.4** |  | **2** |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **5%** |  | **15%** |  | **25%** |  | **35%** |  | **50%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Вірогідність** |

**Малюнок1.Категоризація ризиків Проекту[[6]](#footnote-6)**

Управління кожним з ризиків Проекту вимагає застосування найбільш ефективного методу управління. Основними методами управління ризиками є:

1. запобігання ризику: імовірність виникнення ризику зменшується через вжиття профілактичних заходів або інвестування більшого обсягу коштів у створення інфраструктури, або максимально усунення фактору(ів), що уможливлюють ризик;
2. страхування ризиків: придбання полісу страхування певних ризиків (форс-мажорні ризики, ризики будівництва, ризик відповідальності третіх осіб тощо);
3. передання ризику: ризик передається тій стороні, яка найбільш здатна управляти ним (наприклад, коли Проект виконується із залученням партнера, який вже має відповідний досвід управління ризиками);
4. утримування ризику, коли приймається рішення про самостійне управління ризиком шляхом створення відповідної організаційної структури, розподілу відповідальності за всі можливі ризики в рамках організації Проекту тощо.

**Таблиця 7.Методи управління ризиками**[[7]](#footnote-7)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Категорія ризику | Заходи | Метод управління |
| 1. | Ризик незавершення будівництва |  |  |
| 1.1. | Помилки проектування | Передання підряднику | Ризиком можна управляти, забезпечуючи: високоякісну підготовку проектного завдання з наданням умов підключення комунальних послуг та особливих вимог ще до початку проектування; встановлюючи високі кваліфікаційні вимоги для проектантів із зазначенням точних проектних пропозицій та проведенням обов'язкової експертизи технічного проекту. Крім того, краще управління ризиками забезпечується обов'язковим страхуванням професійного ризику виконавців технічних креслень. Важливо зазначити, що цей Проект є унікальним не лише через його інженерну складність, але також через місце його виконання, тобто Лікарню, зона якої є особливою з точки зору санітарно-гігієнічних вимог, а також спеціальних вимог, передбачених гігієнічними стандартами. Крім того, ризиком можна управляти, укладаючи договори ЕРС з фіксованою вартістю.[[8]](#footnote-8) |
| 1.2. | Затримки у виконанні будівельних робіт та постачанні обладнання | Передання підряднику | Перш за все, всі необхідні дозволи та погодження повинні узгоджуватися ще до початку будівництва. Ризик компетенції управляється за рахунок створення більших груп працівників і запровадженням штрафних санкцій для підрядника за затримки. Такі штрафні санкції мають включатися до контракту. Крім того, ризиком можна управляти, укладаючи договори ЕРС з фіксованою вартістю. |
| 1.3. | Невідповідність будівельних робіт законодавчо-нормативним вимогам | Передання підряднику | Для цілей управління цим ризиком підрядник зобов'язується застрахувати себе від будівельних ризиків, прописати у договорі процедури реєстрації невідповідності будівельних робіт нормативним вимогам та стандартам, також усунення недоліків та притягнення до відповідальності. Необхідно організувати та забезпечити професійний нагляд за виконанням Проекту та експлуатацією. Для основної частини Проекту можна просто застосувати досвід виконання попередніх проектів. Управління ризиком невідповідності будівельних робіт регуляторним вимогам і стандартам забезпечується через запровадження обов'язку підрядника самостійно та власним коштом усувати недоробки за Проектом. |
| 1.4. | Збільшення вартості будівництва та підвищення цін на обладнання | Передання підряднику | Управління цим ризиком може здійснюватися шляхом укладання договорів EPC з фіксованою вартістю, складання детального робочого проекту, надання в останньому раціональних технічних рішень, забезпечення належного контролю за виконанням умов договору, керівництва субпідрядним виконанням, чіткого та однозначного визначення можливостей та способів використання резерву замовника у договорах, визначення випадків та аспектів нормативного регулювання нових технологій, використання прогресивних замовлень товарів і послуг та заходів забезпечення виконання будівельних робіт (страхування). |
| 1.5. | Невідповідність проектно-конструкторської документації цілям Проекту | Попередження | Рекомендується почати управління цим ризиком на якомога більш ранньому етапі виконання Проекту (з розгляду запланованих інженерно-технічних рішень відносно використання інвестицій) шляхом найму фахівців з необхідними кваліфікаціями для розробки технічних вимог, а також залучення до управління виконанням Проекту працівників з інженерно-технічною компетенцією |
| 1.6. | Обмеження на користування майном під час будівництва | Попередження | Рекомендується керувати ризиком, чітко визначаючи у угоді договорі, укладеному в рамках ДПП, умови управління майном, користування ним і доступу до нього. |
| 1.7. | Обмеження у зв’язку з археологічними чи культурними пам’ятками | Утримування | Аналіз проектно-технічної документації з точки зору впливу на археологічні чи культурні пам’ятки, якщо Майно має відповідні ознаки; врахування таких обмежень під час проектування. |
| 1.8. | Обмеження користування земельною ділянкою | Попередження | Оскільки майно є приміщеннями, що не мають прямих зв'язків із земельною ділянкою, доречно включити до угоди договору, що укладатиметься, положення про забезпечення доступу приватного партнера до Приміщення через ділянку землі, яка знаходиться у користуванні Лікарні. |
| 1.9. | Поява чи використання нових технологій виконання Проекту | Утримування | При складанні остаточного списку обладнання, що має бути придбане, важливо переконатися, що моделі такого обладнання є технологічно відповідними й придатними для тривалого використання. Це потребує включення до групи представників державногопартнера компетентних фахівців з повноваженнями щодо прийняття відповідних рішень. |
| 1.10. | Збитки, понесені внаслідок помилок підрядника чи постачальника обладнання | Страхування | Необхідно вимагати від підрядників та постачальників cтрахування відповідальності перед третіми особами. |
| 1.11. | Затримка з наданням проектувальних умов та спеціальних вимог щодо реконструкції | Попередження | Процес отримання/надання умов щодо підключень інженерних мереж та спеціальних вимог слід розпочинати заздалегідь, ще до початку виконання Проекту. |
| 1.12. | Затримки з наданням дозволів на будівництво | Попередження | Процес надання документу з дозволом на будівництво має починатися заздалегідь, з виконанням деяких етапів (тобто попередня координація розробленої проектної документації з відповідальними установами) ще до початку виконання Проекту. Завдання отримати дозвіл на будівництво має даватися відповідальним особам. Оскільки ризик, пов'язаний з діями третіх сторін, управлінню не підлягає, такі заходи можуть мати лише запобіжний характер (визначення ставлення громадськості, або групи громадян, до нового будівництва). |
| 2. | Ризики придатності та операційні ризики |  |  |
| 2.1. | Отримання дозволів та/чи ліцензій | Попередження | Цим ризиком можна управляти шляхом визначення у договорі відповідних вимог до приватного партнера, який вже має такі ліцензії, або запровадження в ній відповідних кінцевих термінів отримання таких дозволів та ліцензій. |
| 2.2. | Відсутність обладнання та матеріалів | Утримування | Приватний партнер повинен забезпечувати планування, механізми самоконтролю та внутрішню систему контролю якості. |
| 2.3. | Невідповідність послуг юридичним вимогам (також через помилки оператора) | Утримування | При плануванні процесів надання публічних послуг слід обрати таку модель діяльності, яка дозволить забезпечити необхідну попередню перевірку публічних послуг та планування робіт із забезпеченням їхньої належної якості. |
| 2.4. | Збільшення/недооцінка операційних витрат | Попередження | Цей ризик не підлягає управлінню, але можна зменшити його вплив з допомогою більш детального планування ресурсів, адекватного розподілу ресурсів та формування резервів. Крім того, корисною для управління ризиком може бути стратегія забезпечення відповідності встановленому мінімальному стандарту експлуатації впродовж усього періоду виконання Проекту з уникненням надлишкових послуг, що можуть призвести до підвищення експлуатаційних витрат. |
| 2.5. | Неналежна кваліфікація працівників | Попередження | Відповідність кваліфікації працівників визначеним вимогам до надання послуг має оцінюватися завчасно; за необхідності можна скласти план дій з підвищення кваліфікації. |
| 2.6. | Технологічні зміни та помилки | Попередження | Виникаючі нові технології повинні впроваджуватися послідовно, без особливо новаторських позапланових «стрибків»: це уможливить їхню кращу інтеграцію та ретельне управління витратами, що можуть бути понесені через можливі помилки. Персонал повинен бути добре ознайомлений з усіма принципами роботи обладнання. |
| 2.7. | Фінансова спроможність приватного партнера | Попередження | У конкурсній документації Проекту повинні бути передбачені документи, які підтверджують відповідність фінансових можливостей потенційного приватного партнера. |
| 3. | Ризик зміни попиту |  |  |
| 3.1. | Конкуренція | Утримування | Можливості управління ризиком конкуренції обмежені; його частково мінімізує місце виконання Проекту (інші конкуренти не матимуть можливостей облаштуватися у Лікарні та створити там додаткову інфраструктуру - це можна передбачити в договорі); крім того, Проект рекомендує консервативне ціноутворення та вибір сильного та кваліфікованого приватного партнера, що, як вважається, також допоможе зменшити конкуренцію. |
| 3.2. | Циклічність бізнесу | Утримування | Оскільки передбачається, що диверсифікація клієнтів у Проекті буде значною, вплив циклічності на Проект не буде високим. |
| 3.3. | Зміни цін (через зменшення кількості клієнтів) | Утримування | Аби оцінити чутливість життєздатності Проекту до цін, встановлених для окремих груп споживачів, треба розробити стратегію управління цінами на послуги.У договорі варто визначити: активне поширення ідеї створення Центру на етапі підготовки Проекту та постійне спілкування з потенційними пацієнтами новоствореного Центру з організацією відповідних кампаній, інформаційних заходів, зокрема, у Лікарні, серед лікувально-оздоровчих закладів, які є партнерами державного сектору (санаторіїв, готелів тощо);Роль Трускавецької міської ради в частині просування Проекту (організація відповідної рекламної кампанії на веб-сайті міськради, у місцевих ЗМІ, серед комунальних установ, санаторіїв міста та регіону тощо). |
| 3.4. | Застарівання технологій | Попередження | Необхідно послідовно впроваджувати нові технології, що з'являються. |
| 3.5. | Структурні зміни ринку | Утримування | У м. Трускавці треба організувати та провести науково-практичні конференції, тренінги з малоінвазивної хірургії.Треба забезпечити підготовку до надання послуг іншим цільовим групам, передбачити можливості для диверсифікації послуг, скласти програму управління змінами на ринку. |
| 4. | Політичні ризики |  |  |
| 4.1. | Ризик значних політичних подій | Утримування | Договір, укладений з приватним партнером, повинен містити чіткі умови виконання зобов'язань Лікарнею та Трускавецькою міською радою на весь термін виконання Проекту. Державний партнер не може в односторонньому порядку вносити зміни до договору; внесення змін та доповнень до договору мають допускатися лише за взаємною згодою сторін. |
| 4.2. | Ризик місцевих політичних рішень | Попередження | Договір повинен визначати зобов'язання державного партнера щодо забезпечення необхідних погоджень і дозволів, пов'язаних з виконанням договору.Договір повинен чітко визначати механізм взаємовідносин між сторонами щодо спільного вирішення питань стосовно отримання необхідних державних погоджень і дозволів. |
| 5. | Юридичні ризики | Утримування | Зміни і доповнення до законодавчих актів однаковою мірою стосуватимуться усіх учасників ринку. |
| 6. | Макроекономічні та фінансові ризики |  |  |
| 6.1. | Ризик інфляції (більше за прогнозну) | Прийняття | Інфляційні коливання можуть істотно впливати на зміну вартості медичних послуг; відповідно, рекомендується укладати договори за фіксованою ціною та договори субпідряду на максимально довгий термін. Для підготовки прогнозів експлуатаційних видатків, доходів та фінансування управління цим ризиком необхідно сформувати резерви, використовувати інструменти авансової закупівлі та методи аналізу ринку, спиратися на прогнози рівня інфляції, які надаються державними органами України. |
| 6.2. | Коливання ставок за кредитами | Попередження | Рекомендується укладати договір про фінансування із встановленою фіксованою відсотковою ставкою на максимальний можливий період, або, якщо можливо, застосовувати механізм IRS (*відсоткового свопу*). |
| 6.3. | Ризики коливань валютного курсу та девальвації гривні | Попередження | Рекомендується пов’язати ціни на послуги з валютою кредиту, або робити запозичення у гривні. |
| 6.4. | Зменшення темпів економічного зростання | Утримування | Для управління цим ризиком рекомендується планувати резерви на випадок непередбаченого скорочення грошових потоків. |
| 6.5. | Наявність кредитного фінансування | Попередження | Договір повинен містити правила, які відповідають міжнародній практиці ДПП та зобов'язанням державного сектору.Умови конкурсної процедури повинні передбачати відповідні кваліфікаційні вимоги щодо фінансової спроможності та кредитоспроможності приватного партнера. |
| 6.6. | Зміни системи оподаткування | Утримування | Податковий ризик враховує державний партнер, оскільки, навіть за умови підвищення податків та збільшення ціни Проекту, податковий ризик не завдає шкоди державному сектору, тому що податкові надходження до бюджету забезпечуються через механізм стягнення податків. |
| 7.  | Ризики регулювання цін | - |  |
| 8. | Ризики регулювання витрат | - |  |
| 8.1. | Ризик змін принципів розрахунку цін | - |  |
| 8.2. | Зміни тарифів | Утримування | Ризик контролюється державним партнером. У договорі повинні чітко визначатися обставини за яких можливі зміни тарифів (наприклад, через попередження можливості одноосібного запровадження змін). |
| 8.3. | Зміни сум винагород | - |  |
| 9. | *Форс-мажор та ризики знищення майна* | Страхування | Для управління ризиком рекомендується використовувати страхування майна. Договір повинен зобов'язувати приватного партнера страхувати активи, передані йому для здійснення діяльності. |
| 10. | Ризики спорів та соціальні ризики | Страхування | Приватний партнер повинен мати страхування професійної відповідальності та відповідальності перед третіми сторонами. |
| 11. | Екологічні ризики |  |  |
| 11.1. | Невідповідність екологічним вимогам | Утримування | Попри те, що місцем реалізації Проекту є будівля Лікарні, самий Проект не є надто складним з точки зору виконуваних робіт або дотримання екологічних вимог. Рекомендується вживати будь-яких заходів з пом'якшення екологічних ризиків на стадії розробки. |
| 11.2. | Шкода довкіллю, завдана впродовж виконання Проекту | Страхування | Страхування відповідальності перед третіми особами повинно включати страхування від шкоди навколишньому середовищу. |
| 12. | Ризик переведення активів |  |  |
| 12.1. | Відсутність інформації про стан активів перед їхнім переданням | Попередження | Договір повинен визначати, що інформація про майно, якедержавний партнер надає у рамках конкурсної процедури, повинна бути повною та докладною. |
| 12.2. | Ризик прав власності під час користування | Попередження | Договір повинен визначати зобов’язанняТрускавецької міської ради та Лікарні щодо умов користування майном. |
| 12.3. | Ризик обмежень доходу під час експлуатації | - |  |
| 12.4. | Ризик зміни вимог до поверненого активу | Попередження | Договір повинен визначати обов’язки Трускавецької міської ради та Лікарні щодо умов повернення майна. |

# V. Інформація про потребу у державній підтримці, форму такої підтримки

Статтею 18 Закону України «Про державно-приватне партнерство» визначено шляхи надання державної підтримки здійснення ДПП.

За інформацією Ініціатора, в рамках реалізації Проекту надання державної підтримки здійснення ДПП не передбачено.

# VI. Інформація про форму здійснення ДПП

Лікарня фінансується з державного та міського бюджетів, кошти яких виділяються на здійснення основних видів діяльності (виплату заробітної плати, оплата комунальних послуг, придбання фармацевтичних препаратів, харчування). Основна частина коштів міського бюджету виділяється на впровадження енергозберігаючих заходів (утеплення фасадів, заміну вікон та дверей). Незважаючи на це, обсяг таких коштів є недостатнім для оновлення медичного обладнання, впровадження новітніх технологій в галузі медицини.

Обсяги фінансування з державного та міського бюджетів не є значними й не дають можливостей технологічного розвитку.

Виконання Проекту потребує значних капіталовкладень, здійснення яких з бюджету міста в його нинішньому стані є неможливим. Лікарня є комунальним неприбутковим підприємством, основним фінансовим документом якої є кошторис надходжень та витрат, що дозволяє планувати фінансово-господарську діяльність на один фінансовий рік. Лікарня складає та виконує план витрат відповідно до бюджетних асигнувань, включених до кошторису. Лікарня здійснює свою діяльність з використанням державного фінансування та інших доходів відповідно до чинного бюджетного законодавства.

Надійний розвиток Лікарні вимагає залучення додаткових ресурсів (фінансів, досвіду та нових технологій). Це, свою чергу, призводить до розгляду пошуку шляхів залучення інвестиційних можливостей приватного сектору, який може використовувати забезпечити використання високотехнологічного обладнання та інструментів. Крім того, приватні партнери мають досвід роботи в області малоінвазивної хірургії, наділені можливостями придбання сучасного медичного обладнання, швидкого та якісного огляду пацієнтів, а також отримання консультацій від висококваліфікованих медичних фахівців. Висока якість послуг від приватного партнера повинна нарівні поєднуватися із високим рівнем комфорту, що його забезпечує Центр. Залучення приватного сектора до розвитку в галузі медицини можливе лише через застосування механізму ДПП.

Відповідно до пункту 1 Статті 5 Закону України «Про приватно-державне партнерство», проект ДПП може бути реалізований шляхом укладання договору про:

* концесію;
* управління майном (виключно за умови передбачення у договорі, укладеному в рамках державно-приватного партнерства, інвестиційних зобов'язань приватного партнера);
* спільну діяльність;
* іншідоговори, включаючи змішані.

Під час аналізу основних характеристик альтернатив, пов'язаних зі створенням Центру, були проаналізовані кілька правових форм реалізації Проекту зі створення Центру та його подальшої діяльності, а саме:

* концесія;
* управління майном;
* спільна діяльність;
* передання в оренду;
* інвестиційний договір;
* приватизація.

**Концесія**

Договір концесії (або концесійний договір) визначено як договір, відповідно до якого уповноважений орган місцевого самоврядування (концесієдавець) 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.

Оскільки приміщення не може виступати об’єктом концесії, то видається неможливим використання концесійного договору для структурування співпраці територіальної громади міста Трускавця та приватного партнера з метою реалізації Проекту.

**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 партнера[[9]](#footnote-9).

Договір управління майном передбачає[[10]](#footnote-10):

* 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.

З огляду на зобов'язання щодо плати за управління та на відсутність зобов'язань стосовно поліпшення активів, у даному випадку договір управління майном не є найбільш оптимальною формою співпраці між територіальною громадою міста та приватним партнером.

**Договір про спільну 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 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:

1. предмет договору;
2. склад майна, на якому буде здійснюватись спільна діяльність;
3. визначити, як буде організоване ведення спільних справ;
4. визначити форму управління та контролю в процесі здійснення спільної діяльності;
5. встановити строк здійснення спільної діяльності (в залежності від строку окупності Проекту);
6. визначити порядок відшкодування витрат і збитків, пов'язаних із спільною діяльністю учасників;
7. визначити порядок розподілу учасниками прибутку;
8. чітко виписати гарантії учасників спільної діяльності у випадку дострокового припинення договору;
9. визначити порядок припинення договору;
10. 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.

Застосування механізму ДПП як правового механізму реалізації Проекту для залучення приватних інвестицій, насамперед, зменшить навантаження на міський бюджет через зменшення фінансових потреб, оскільки приватний партнер нестиме відповідальність за:

* капітальний та поточний ремонт приміщень на 3-му поверсі хірургічного відділення Лікарні;
* обслуговування приміщень (сплата комунальних послуги, послуги охорони тощо);
* виплату заробітної плати медичним працівникам та обслуговуючому персоналу.

З огляду на вищесказане, договір про спільну діяльність без взаємного об’єднання вкладів може розглядатися, як один із найбільш прийнятних способів виконання Проекту за умови, що вона буде належним чином структурована з урахуванням цілей Проекту та необхідності узгодження інтересів обох партнерів.

**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.

Основною характеристикою орендних відносин є те, що цілі дій сторін договору не орієнтовані на довгострокове співробітництво з метою досягнення однієї загальної мети, оскільки орендар зацікавлений у використанні об'єкта, а орендодавець - у своєчасному отриманні орендної плати у повному розмірі.

Цільові суми щомісячної орендної плати за Приміщення (приміщення на 3-му поверсі Хірургічного відділення Лікарні), розрахована згідно з Методикою розрахунку орендної плати комунального майна та Положенням про оренду комунального майна територіальної громади м. Трускавця, затвердженим Рішенням Трускавецької міської ради № 140 від 24 квітня 2007 р., з урахуванням результатів оцінки нежитлових приміщень, здійсненої 20 вересня 2017 р. незалежним експертом, становить 57281,00 грн., без ПДВ[[11]](#footnote-11).Під час подальшого аналізу зроблено висновок, що максимальний можливий розмір орендної плати не повинен перевищувати 15000 грн. на місяць[[12]](#footnote-12).

З іншого боку, передача прав користування приміщеннями приватному підприємству на визначений термін в обмін на своєчасно сплачувану орендну плату обов’язковими передумовами та формами довгострокового співробітництва між муніципальною владою м. Трускавця та приватним партнером не визначаються, оскільки зазначені обставини можуть позбавити місцеву громаду можливості брати участь у діяльності Центру та контролювати якість послуг, що надаються приватним партнером.

Беручи до уваги вищезазначені аргументи та обмеження, оренда не є найбільш прийнятною формою реалізації Проекту.

**Інвестиційна угода**

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 немає правового механізму регулювання інвестиційної угоди, що не дозволяє розглядати таку угоду в якості ефективного способу виконання Проекту.

**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;

3) 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 );

4) самостійне вирішення новим власником усіх питань щодо подальшого використання приватизованого майна, його поліпшення.

Головним критерієм вибору правової форми співпраці є наявність механізмів, що дозволяють створити довгострокове взаємовигідне співробітництво між партнерами. Враховуючи головну мету Проекту, приватизація приміщень не є найкращим способом реалізації Проекту, оскільки це означає втрату контролю за використанням приміщень, відсутність механізму довгострокового співробітництва та неможливість визначення способу ефективного залучення інвестицій.

Проведений аналіз правових альтернатив впровадження Проекту та оцінка усіх недоліків і переваг свідчить, що найбільш ефективною формою реалізації Проекту є механізм ДПП реалізований на основідоговору про спільну діяльність.

Модель ДПП у формі договору про спільну діяльність не передбачає зміни форми власності (Приміщення Хірургічного відділення далі належатимуть територіальній громаді м. Трускавця) і лише доповнює його передбаченим наданням платних медичних послуг з одночасним виконанням інвестиційних зобов'язань щодо модернізації майна. Приміщення, як і раніше, належатимуть Лікарні оскільки така форма співпраці не вимагатиме взаємного об’єднання вкладів і створення нової юридичної особи. також реалізація Проекту у формі ДПП передбачатиме належний розподіл ризиків Проекту між приватним партнером та державним партнером.

# VII. УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ ВИСНОВОК СТОСОВНО ДОЦІЛЬНОСТІ АБО НЕДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ДПП

Відповідно до частини 1 статті 13 Закону України «Про державно-приватне партнерство» та за результатами проведення аналізу ефективності здійснення ДПП щодо Проекту «Створення Центру малоінвазивної хірургії (малоінвазивні оперативні втручання в хірургії, урології, гінекології та проктології)» по вул. Данилишиних, 62 у м. Трускавці», Виконавчий комітет Трускавецької міської ради вважає за доцільне здійснення державно-приватного партнерства щодо цього Проекту та обрати варіант «Виконання Проекту з орендою Хірургічних приміщень на 2-му поверсі лікарні» відповідно до умов ТЕОта концептуальної записки.

 **Секретар міської ради Н.Пономаренко**

1. За даними 2017 року. [↑](#footnote-ref-1)
2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року» № 385 від 6 серпня 2014 року. [↑](#footnote-ref-2)
3. Джерело: Національний банк України. [↑](#footnote-ref-3)
4. Постанова Кабінету Міністрів України № 232 від 16 лютого 2011 року «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними». [↑](#footnote-ref-4)
5. Відповідно до ТЕО Проекту. [↑](#footnote-ref-5)
6. Відповідно до даних ТЕО Проекту. [↑](#footnote-ref-6)
7. Відповідно до ТЕО Проекту. [↑](#footnote-ref-7)
8. EPC (Engineering, ProcurementandConstruction, договір на проектування, матеріально-технічне забезпечення та будівництво) є договором, за яким виконавець робіт зобов’язується розробити проект, закупити необхідні матеріали та виконати договірні роботи, використовуючи для цього власні ресурси чи ресурси своїх субпідрядників й беручи на себе можливі ризики коливання ціни проектування та затримок у виконанні. Виконавець отримує за це фіксовану оплату, визначену у договорі. Розмір оплати може бути змінений лише у випадку змін у обсягах робіт незалежно від бюджету та тривалості будівництва. [↑](#footnote-ref-8)
9. Частина 1 статті 5 Закону України «Про державно-приватне партнерство». [↑](#footnote-ref-9)
10. Глава 70 Цивільного кодексу України. [↑](#footnote-ref-10)
11. [↑](#footnote-ref-11)
12. Відповідно до розрахунків у ТЕО Проекту. [↑](#footnote-ref-12)