

УДК 351.77: 364.05

**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ КОМПАНИИ «ДОРДОЙ»
В ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВЕ (ГЧП)
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Джапарова Дамира, доцент Кыргызско-Турецкого университета «Манас»
<damirajaparova@mail.ru>

**POTENTIAL OPPORTUNITIES FOR DORDOI TO PARTICIPATE
IN THE PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH SECTOR**

Japarova Damira, Assistant Professor of the Kyrgyz-Turkish University «Manas»
<damirajaparova@mail.ru>

Abstract

A public sector does not provide the financing of Programs of State Guarantees. The private sector is wherein high profitability and standard of prices are higher. An aim of state-private partnership in a state medicine is maintenance and improvement of health of the population. Investments in the state medicine infrastructure are not planned in Kyrgyzstan. A private investor can construct a building and provide the feed of in-patients according to the requirements. It is necessary to open state-private express-laboratories for urgent analyses at every hospital and polyclinic. For financing of state-private partnership in the domain of state medicine can be used: co-financing, a guarantee of payment of the OMI (Obligatory Medical Insurance) tariff for services.

Keywords: programs of state guarantees, the private sector in a state medicine, the state-private partnership, co-financing, purchase of services.

Аннотация

Государственный сектор не обеспечивает финансирования Программы государственных гарантий. Необходимо государственно-частное партнерство в здравоохранении в целях сохранения и улучшения здоровья населения, учитывая, что инвестиции в инфраструктуру здравоохранения Кыргызстана со стороны государства не планируются. Частный инвестор, заинтересованный в высокой рентабельности, может построить здание, обеспечить нужное питание больных в стационарах. Предлагается открыть государственно-частные экспресс-лаборатории для срочных анализов при каждой больнице и поликлинике. Для финансирования государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения использовать софинансирование, гарантированные выплаты тарифа ОМС за услуги.

Ключевые слова: программы государственных гарантий, частный сектор в здравоохранении, государственно-частное партнерство, софинансирование, покупка услуг.

Государственный сектор в здравоохранении Кыргызской Республики

Система здравоохранения включает в себя государственный и частный сектор. Денежные средства, выделенные государством по Программе государственных гарантий, не покрывают расходы на бесплатное медицинское обслуживание граждан республики. Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, средств, выделенных государством в Кыргызстане, хватает на покрытие только 40% медицинских услуг, декларированных государством. За последние десять лет, с начала осуществления проекта «Манас таалими», общие расходы на содержание системы здравоохранения выросли на 3

млрд. сом., то есть на 24,6%, а государственные затраты увеличились на 30%. Уровень инфляции за указанный период составил 50%.

Таблица 1 – Источники финансирования здравоохранения КР за 2009-2016 гг.
(млн. сом.)

	2009	2010	2011	2012	2013	2016
Бюджет	4008,3	4216,5	6056,7	7920,0	8481,4	8598
ФОМС	765,4	774,4	1062,2	1210,0	1390,0	1709,0
Частные	333,8	347,2	434,5	538,4	660,3	1024,0
Всего	5107,5	5338,1	7553,4	9668,4	10531,7	11331

Источник: таблица рассчитана и составлена по данным МЗКР за 2009-2016 гг.

Как видно (табл. 1), государственные бюджетные расходы остаются главным источником финансирования системы здравоохранения (76,6%). Несмотря на это, не хватает денежных ресурсов для закупки лекарств, приобретения медицинского оборудования, технического обслуживания и укрепления инфраструктуры, повышения профессионального уровня персонала.

Интенсивно увеличиваются платные медицинские услуги, предоставляемые населению. Относительное уменьшение финансирования отрасли (всего 13% бюджетных расходов) привело к резкому сокращению объемов бесплатной медицинской помощи при высоком уровне бедности в стране, особенно в сельской местности, что составляет значительную часть населения Кыргызстана.

Следует отметить, что платные медицинские услуги оказались вне сферы управляющего воздействия государства (прейскуранты есть, но они устарели – 2008 г.). По результатам опроса, проводимого в семи регионах Кыргызстана, 70% пациентов в связи с существованием неформальных платежей отметили необходимость легализации платных услуг.

Частный сектор в здравоохранении

Альтернативным вариантом государственной системе здравоохранения в республике выступает частный сектор. Он осуществляет значительную часть специализированной медицинской помощи населению. В республике зарегистрированы и работают 458 частных клиник и более 700 частнопрактикующих врачей. Медицинскую помощь оказывают частные медицинские центры, расположенные в крупных городах и населенных пунктах – Бишкеке, Оше, Джалал-Абаде, Караколе и др.

В отдаленных от центра регионах медицинские услуги на основе частной практики не получили широкого развития. Исключением является деятельность ассоциации «Дордой». По инициативе и на средства ассоциации в селе Ат-Башы Нарынской области с 2008 г. работает Медицинский центр «Дордой». В центре открыты кабинеты – стоматолога, терапевта, зубного техника, рентген и процедурный, которые оснащены современным оборудованием.

В 1996 г. открыт Медицинский центр микрохирургии глаза «Дордой-Офтальмик Сервис». Центр оказывает практически все виды современных офтальмологических услуг и пользуется высоким доверием населения не только Кыргызстана, но и ближнего зарубежья. Он также оснащен уникальной аппаратурой. Здесь осуществляется безболезненное лечение зубов, используются современные материалы. Поэтому услуги центра популярны и клиентура его непрерывно пополняется.

Уровень цен в частных медицинских центрах и кабинетах выше, чем в государственных. Так, стоимость компьютерно-томографического исследования в частном медицинском центре в Бишкеке выше в 3 раза, а магнитно-резонансного томографа – в 2,5 раза.

Формирование двухступенчатой системы здравоохранения

В результате установления высоких тарифов на медицинские услуги в частных медицинских центрах и относительно низких цен на медицинские услуги в государственном секторе здравоохранения формируется двухступенчатая система здравоохранения. Частный сектор предоставляет более качественные платные услуги для состоятельных пациентов, государственный сектор предоставляет бесплатные услуги сравнительно низкого качества, обслуживая пациентов, которые не могут оплачивать дорогие медицинские услуги.

Кроме того, широкое использование частных инвестиций в медицине имеет отрицательные последствия – отток высококвалифицированных специалистов в частные медицинские центры вследствие более высокой заработной платы и хороших условий труда по сравнению с государственными лечебными учреждениями. Врачи, медицинские сестры уходят из государственного сектора в частный сектор или в фармкомпания. В результате сектор общественного здравоохранения испытывает недоукомплектованность медицинскими кадрами [6].

Формы взаимоотношений бюджетных и частных медицинских учреждений

Развитие частного сектора в здравоохранении и недостаточное финансирование государственных лечебных учреждений создают условия для возникновения различных форм взаимоотношений государственных и частных лечебных учреждений.

Государственный и частный секторы формируют соглашение о финансировании и планируют совместную деятельность в осуществлении проектов, эксплуатации и техническом обслуживании объектов. В здравоохранении государственно-частное партнерство ставит задачу улучшения качества медицинского обслуживания лечебных учреждений путем создания эффективной и доступной всем категориям населения системы медицинского обслуживания независимо от формы собственности.

С другой стороны, государственно-частное партнерство дает возможность частному бизнесу использовать государственные активы здравоохранения для получения прибыли и высоких доходов на льготных условиях. При этом частная компания имеет хорошие гарантии доходности, так как государство как участник проекта имеет значительные риски в связи с обеспечением определенного уровня рентабельности. Для осуществления важных для общества проектов государство дополнительно финансирует медицинское обслуживание частного партнера из средств государственного бюджета, например, Программу по борьбе с туберкулезом.

На практике государственные лечебные учреждения направляют пациентов в технологически оснащенные частные медицинские центры, чтобы получить результаты диагностических исследований. Тем самым разгружают государственные структуры от дополнительных расходов на диагностику.

Итак, государственно-частное партнерство – это договор о планировании совместной деятельности между государственными и частными секторами по поводу совместного финансирования проектов, эксплуатации и технического обслуживания объектов.

Вкладывая инвестиции в социальные объекты, частный сектор имеет гарантии получения прибыли, а государство, являясь партнером, подвергается риску, обеспечивая определенный уровень прибыльности. И цель государства в данном виде сотрудничества состоит в улучшении здоровья населения путем повышения качества медицинского обслуживания.

Примеры государственно-частного партнерства

В Великобритании государственно-частное партнерство развивается в двух направлениях: строительство и реконструкция основных фондов в отрасли и предоставление медицинских услуг. В государственно-частных проектах этой страны на здравоохранение приходится 12% всех инвестиций. В Великобритании в рамках государственно-частного партнерства 130 больниц финансируются частным сектором, что обеспечивает высокое качество медицинских услуг [2].

В России, в Санкт-Петербурге на основе государственно-частного партнерства развивается несколько сетей гемодиализных центров в регионах РФ. Государство предоставляет помещения для диализного центра на безвозмездной основе и освобождает от уплаты налогов на прибыль и НДС [3].

Государственно-частное партнерство удобно и выгодно в сфере медицины тем, что можно развивать медицинские центры сервисного направления.

Следующий важный проект государственно-частного партнерства в системе здравоохранения – это сотрудничество клиник «Медси» с правительством Москвы в 2012 г. В обмен на 25% акций объединенной компании правительство Москвы передало «Медси» 5 поликлиник, 3 стационара и 3 санатория. К участию в партнерстве был приглашен американский инвестиционный фонд Aрах Partners, специализирующийся на медицинских активах, которые совместными усилиями вложили порядка 6 млрд. долл. в развитие сети [3].

Сотрудничество государственных лечебных учреждений и частных структур в Кыргызстане осуществляется эпизодически и носит стихийный характер. Государственные медучреждения направляют пациентов в частные центры для лабораторных, ультразвуковых исследований и в центры компьютерной томографии.

И в ГЧП ассоциация «Дордой» одной из первых осуществляет активную деятельность. В 2010 г. на основании договора о совместной деятельности между ОсОО «Торговый дом «Dordoi Plaza» и Кыргызским государственным медицинским институтом был создан учебно-лечебно-научный медицинский центр лазерных технологий, оснащенный современной аппаратурой. Для организации медицинского центра Ассоциация «Дордой» затратила около 1,5 млн. сом. Со стороны Кыргызского государственного медицинского института выделены помещения, произведен капитальный ремонт.

Ассоциация «Дордой» также провела ремонт филиала ЦСМ №1 на сумму 60 735 сом.; обеспечила бесплатное лечение больным на сумму 70 тыс. сом.; была оказана спонсорская помощь Фонду «Движение против рака» на сумму 120 тыс. сом. [7].

Следует подчеркнуть, что ГЧП является важным направлением государственной стратегии по развитию частного сектора в стране, подтверждением чему является принятие Закона Кыргызской Республики «О государственно-частном партнерстве» в 2012 г., Программы развития государственно-частного партнерства на 2016-2021 гг., утвержденной постановлением Правительства КР от 16 июня 2016 г. № 327, а также Инвестиционной программы в сфере здравоохранения на 2016-2025 гг., утвержденной постановлением Правительства КР от 30 июня 2016 г. № 359.

В качестве меры защиты частных инвестиций в проекты ГЧП Закон о ГЧП устанавливает государственные гарантии для защиты имущества частного партнера и проектной компании от национализации и других аналогичных действий.

Формами государственно-частного партнерства в КР могут быть: контракты, аренда в ее традиционной форме (договоры аренды) и в форме лизинга, концессия (концессионное соглашение). Различаются три вида концессий: 1) концессия на уже существующие объекты инфраструктуры; 2) концессия на строительство или модернизацию инфраструктурных объектов; 3) передача объектов государственной собственности в управление частной управляющей компании.

Совместные предприятия, или участие в капитале

В зависимости от структуры и характера совместного капитала это могут быть либо акционерные общества, либо совместные предприятия на долевом участии сторон. В качестве акционеров в АО могут выступать органы государства и частные инвесторы. Возможности частного партнера в принятии самостоятельных административно-хозяйственных решений определяются, как правило, долей в акционерном капитале. Риски сторон также распределяются в зависимости от ее величины.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, используя модель государственно-частного партнерства, планирует расширить услуги гемодиализа [4].

Сегодня это одна из острых проблем здравоохранения республики. Число взрослых жителей с хроническими болезнями почек достигает 250 тыс. Только в 2015 г. от почечных заболеваний умерло 475 человек. В определенной степени это связано с тем, что используется устаревшее и изношенное оборудование, при этом только 20% пациентов, нуждающихся в жизненно необходимом лечении, имеют доступ к терапии через государственные льготы. С помощью данного проекта ГЧП появляется возможность обеспечить население высококачественными услугами по гемодиализу, соответствующими международным стандартам. Гемодиализ, наряду с трансплантацией почек, является единственным способом сохранения жизни людям, страдающим хронической почечной недостаточностью.

Инвестиции в инфраструктуру со стороны государственного сектора не планируются. В этой связи разработан проект организации питания в Кыргызском научно-исследовательском институте курортологии и восстановительного лечения. Частный инвестор может построить здание современной столовой, удобной для пациентов и сотрудников, и обеспечить сбалансированное питание согласно диетологическим и санитарным требованиям. Также можно привлечь частный сектор для осуществления прачечных, стерилизационных и лабораторных услуг [5].

В Кыргызстане с помощью механизма ГЧП можно оснастить медицинские учреждения современными технологиями, построить больницы и лаборатории, провести ремонт и реконструкцию, повысить качество больничного питания, санитарных и технических услуг.

Для финансирования ГЧП в сфере здравоохранения могут использоваться такие платежные механизмы, как софинансирование строительства, гарантия выплаты тарифа медицинского страхования за услуги частным медицинским центрам. Согласно существующим бюджетным процедурам, частные поставщики не могут получать средства из государственного бюджета за медицинские услуги по Программе государственных гарантий. Следовательно, необходимо разработать новые бюджетные процедуры. Модель сотрудничества должна охватить мотивацию врачей в повышении качества медицинских услуг как государственных, так и частных лечебных учреждений. При этом важно установить принцип партнерства, с учетом интересов каждого участника ГЧП. Партнерство должно создавать конкурентную среду в привлечении пациентов и качественном их обслуживании.

Выводы:

- государственный сектор в Кыргызстане финансируется недостаточно для покрытия расходов Программы государственных гарантий и содержания государственных лечебных учреждений, что способствовало сокращению объема бесплатных медицинских услуг;
- в связи с низкой заработной платой в госучреждениях квалифицированные врачи переходят в частные медицинские центры;
- государственно-частное партнерство создает условия для более эффективного использования ресурсов как частного, так и государственного секторов и оптимального использования активов;
- в Кыргызстане инвестиции в инфраструктуру здравоохранения со стороны государства не планируются, поэтому частный инвестор может осуществлять строительство зданий и обеспечивать финансами питание больных;
- предлагается партнерство путем оплаты медицинских услуг со стороны государства в форме «государственного заказа» по обеспечению граждан медико-санитарной помощью в рамках Программы государственных гарантий;
- рекомендуется открытие государственно-частных экспресс-лабораторий для срочных анализов при каждой больнице и поликлинике;

- для финансирования ГЧП в сфере здравоохранения могут использоваться такие платежные механизмы, как софинансирование строительства, гарантия выплаты тарифа медицинского страхования за услуги частным медицинским центрам.

Использованные источники

1. Отчетные данные Министерства здравоохранения КР за 2006-2016 гг.
2. Современные проблемы российской экономики // Материалы 9 научно-практической конференции, Красноярск, 2012.
3. Шачнев, Е. Н. Государственно-частное партнерство в 2014 г. – Режим доступа: <http://www.fedlab.ru/komitety/komitet-po-gosudarstvenno-chastnomu-partnyerstvu/gosudarstvenno-chastnoe-partnyerstvo/>
4. Информация Минздрава КР за 2016 г. – Режим доступа: <http://www.med.kg/index.php/novosty1/874-ministerstvo-zdravookhraneniya-kyrgyzskoj-respubliki-planiruet-rasshiryat-uslugi-gemodializa-po-modeli-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva.html>
5. Организация питания в Кыргызском научно-исследовательском институте курортологии и восстановительного лечения // Информационный меморандум проекта. – Бишкек: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2012.
6. Джапарова, Д. Государственный и частный сектор в системе здравоохранения Кыргызстана и перспективы их сотрудничества // Реформа. – 2014. – № 1. – С. 76.