

УДК 614.2:338.242(575.2)

**О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЫРГЫЗСТАНА**

А.А. Абдуллаева, М.Ю. Ишматов

Рассмотрены основные формы государственно-частного партнерства (ГЧП), определенные в законодательной базе Кыргызской Республики. Представлено авторское видение основных проблем внедрения ГЧП в здравоохранение Кыргызской Республики.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство (ГЧП); программа государственных гарантий; медико-санитарная помощь; Кыргызская Республика.

**ABOUT SOME ASPECTS OF GOVERNMENTAL-PRIVATE PARTNERSHIP
IN PUBLIC HEALTH SERVICE OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

A.A. Abdullaeva, M.U. Ishmatov

It is considered the general forms of GPP (governmental-private partnership) fixed on the legislative base of the Kyrgyz Republic. It is presented the author's sight at the general problems of the introduction governmental-private partnership (GPP) in the public health service of the Kyrgyz Republic.

Keywords: Governmental-private partnership (GPP); program of the governmental guarantees; medical-sanitary help; Kyrgyz Republic.

Одной из широко обсуждаемых тем в секторе здравоохранения Кыргызской Республики на сегодняшний день является тема государственно-частного партнерства (ГЧП). Особую важность приобретает понимание сущности и механизмов реализации ГЧП. По опыту зарубежных стран, основными предпосылками для внедрения ГЧП со стороны государства является «необходимость решения социально значимых проблем или более полного развития инфраструктуры при отсутствии достаточного объема финансовых ресурсов, необходимых производственных площадей и кадрового потенциала» [1]. Мировой опыт показывает, что «модели и структура его реализации также весьма разнообразны, однако их объединяет ряд характерных особенностей, позволяющих выделить партнерство в самостоятельную экономическую категорию» [1]. При этом во многом развитие ГЧП зависит от того, какое определение ГЧП заложено в законодательных актах. Например, «на данный момент в России не сложилось единого понятия ЧПП, что затрудняет развитие и применение данной концепции. Тем не менее, несмотря на путаницу в определении, что такое ЧПП, Правительство РФ предпринимает меры по использованию данной

концепции в стране для улучшения эффективности решения государственных задач. Государство точно не устанавливает, как услуга должна быть предоставлена населению или как вооружение должно быть сконструировано и построено; вместо этого государство определяет услуги, которые необходимо предоставить, и желаемые результаты» [2].

В Кыргызстане в определении ГЧП заложено только одно направление, а именно, развитие инфраструктуры: «Государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) – долгосрочное (до 50 лет) взаимодействие государственного и частного партнеров по вопросам привлечения государственным партнером частного партнера к проектированию, финансированию, строительству, восстановлению, реконструкции объектов, а также по управлению существующими или вновь создаваемыми объектами, в том числе инфраструктурными» [3]. В соответствии с этим направлением Министерством экономики КР определены основные формы ГЧП [4]: «строительство и передача (Build-and-Transfer – BT), строительство, аренда и передача (Build-Lease-and-Transfer – BLT); строительство, эксплуатация и передача (Build-Operate-and-Transfer – BOT); строительство, владение и эксплуатация (Build-

Own-and-Operate – BOO); строительство, владение, эксплуатация и передача (Build-Own-Operate-and-Transfer – BOOT); строительство, передача и эксплуатация (Build-Transfer-and-Operate – BTO); соглашение о расширении и эксплуатации (Contract-Add-and-Operate – CAO); реконструкция, эксплуатация и передача (Rehabilitate-Operate-and-Transfer – ROT; реконструкция, аренда, передача (Rehabilitate-Lease-Transfer – RLT)».

Необходимость четкого понимания концепции ГЧП обусловлено тем, что процесс подготовки проектов по ГЧП являются долгосрочными и дорогостоящими и состоят из нескольких стадий [3]:

«1. Стадиями проекта ГЧП являются:

- 1) подготовка проекта ГЧП;
- 2) отбор частного партнера;
- 3) реализация проекта ГЧП.

2. Подготовка проекта ГЧП включает поиск и инициирование проекта ГЧП, формирование тендерной комиссии, подготовку правил проведения тендера и тендерной документации.

3. Отбор частного партнера включает проведение тендера, проведение переговоров и заключение соглашения о ГЧП с победителем тендера».

По нашему мнению, основными проблемами, препятствующими внедрению ГЧП в здравоохранении КР могут явиться:

1. *Недостатки правовой базы:* основные принципы, заложенные в законе о ГЧП, приводят к таким последствиям, как:

- долгосрочность: в среднем по оценке специалистов на подготовку одного проекта по ГЧП уходит больше одного года;
- высокие финансовые издержки в ходе подготовки проектов по ГЧП: подготовка технико-экономического обоснования (ТЭО) проектов по ГЧП требует больших финансовых затрат;
- узкая направленность в определении, данном ГЧП в нормативно-правовых документах, в которых отражено только одно направление, а именно – развитие инфраструктуры.

2. *Отсутствие достаточной ясности процедур выбора частного партнера:* в законе о ГЧП предусмотрено, что проект по ГЧП может быть инициирован частным партнером с подготовкой соответствующих документов по ТЭО. При этом частный партнер затрачивает определенные трудовые и финансовые ресурсы для подготовки ТЭО, затрачивает время, закладывает в ТЭО свои идеи. Однако при выборе партнера проект, инициированный и подготовленный частным партнером, выставляется на тендер. При этом тендер может выиграть любой из участников тендера, и для частного партнера, который подготовил проект не

предусматриваются никакие льготные условия. В законе о ГЧП [3] определено, что «отбор частных партнеров по проектам ГЧП, иницируемым частным партнером, проводится на основе тендера в порядке, установленном настоящим Законом и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики. Если частный партнер, иницировавший проект ГЧП, не становится победителем тендера, то победитель тендера обязан возместить частному партнеру, иницировавшему проект ГЧП, расходы, понесенные на подготовку предварительного ТЭО». Получается, что для инвесторов изначально нет гарантии, что у него будет возможность реализовать свой проект по ГЧП.

3. *Проблемы методического характера:* на сегодняшний день отсутствуют практические рекомендации по инициированию и реализации проектов в зависимости от отраслевой принадлежности.

Вышеперечисленные проблемы, по нашему мнению, являются одной из основных причин того, что на сегодняшний день в секторе здравоохранения не реализован ни один проект по ГЧП. При этом более широкое толкование ГЧП, применяемое в зарубежной практике, могло бы привести к инициированию проектов в секторе здравоохранения, не требующих сложной процедуры отбора частного партнера. В частности, одной из форм ГЧП в секторе здравоохранения можно было бы рассматривать проекты, которые могли быть реализованы в рамках социального заказа со стороны государства частному сектору:

- участие негосударственного сектора в программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (ПГГ);
- закупка у частного сектора высокотехнологических медицинских услуг (гемодиализ, томография и т. п.) и др.

Однако внедрение данных проектов в секторе здравоохранения требует дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы, разработки механизмов финансирования частных учреждений, работающих на первичном уровне в рамках ПГГ, совершенствования существующей информационной базы данных по приписанному населению и др.

Литература

1. *Бородачев И.М.* Частно-государственное партнерство и его роль в развитии социальной инфраструктуры / И.М. Бородачев. М., 2007.
2. *Валесян А.А.* Перспективы использования механизма частно-государственного партнерства (ЧГП) в развитии здравоохранения России / А.А. Валесян. М., 2009.

3. Закон КР «О государственно-частном партнерстве в Кыргызской Республике» от 22 февраля 2012 года № 7, ст. 1. Бишкек, 2012.
4. Положение по применению формы участия частного партнера в проектах государственно-частного партнерства (моделей государственно-частного партнерства). Утверждено приказом № 39 от 28 февраля 2013 года, гл. 3, п. 13. Бишкек: Мин-во экономики Кыргызской Республики, 2013.