

Основные цели внедрения механизмов ГЧП в сферу здравоохранения

Как все мы можем наблюдать, в настоящее время в РК в сфере здравоохранения сохраняется неравномерный доступ населения к медицинским услугам. В частности, такая проблема касается доступа к качественным медицинским услугам в сельской и малонаселённой местности.

В этой связи, уже на протяжении нескольких лет стоит вопрос о создании, модернизации и реконструкции медицинских объектов, в том числе многопрофильных больниц.

В рамках реализации «Плана нации – 100 конкретных шагов» среды прочих направлений перечислены такие как развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления, стимулирование приватизации государственных медицинских организаций.

Целями таких направлений являются прежде всего создание и поддержание инфраструктуры и материальной базы учреждений здравоохранения для обеспечения качества и доступности медицинской помощи на основе современных передовых технологий и научных разработок, проведение клинических и лабораторных научных исследований с трансфертом результатов в практическое здравоохранение, обеспечение качества клинической подготовки студентов вузов и переподготовки врачей.

Все понимают, что, для развития такой инфраструктуры потребуются значительные затраты, что является нагрузкой на государственный бюджет. Задачами ГЧП как механизма привлечения инвестиций является именно снижение нагрузки на бюджет через привлечение частного сектора к управлению государственными активами.

Существующие различные государственные программы и стратегические документы направлены на развитие сотрудничества между государством и частным сектором для целей реализации проектов в системе здравоохранения. В частности, государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы предусматривает в качестве основных направлений совершенствование оказания медицинской помощи, создание единого цифрового пространства отрасли здравоохранения, улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли, эффективный менеджмент государственных органов управления. Также, согласно такой программе в течение последующих семи лет планируется принять меры по реализации 14 крупных проектов ГЧП. В посланиях Президента РК от 31 января 2017 года и от 30 ноября 2015 года озвучено, что «ГЧП должно стать основным механизмом развития инфраструктуры, в том числе социальной» и «для «разгрузки» бюджетных расходов надо активнее применять механизмы государственно-частного партнерства».

Основные барьеры, мешающие развитию и распространению ГЧП в сфере здравоохранения



Исходя из опыта стран, которые активно применяют механизмы ГЧП в системе здравоохранения, возможно выявить основные риски, которые могут тормозить распространение ГЧП. В качестве таких рисков особо выделяют длительный срок окупаемости проектов социальной сферы. В РК помимо такого риска выделяют и такие барьеры как несовершенство законодательной и нормативной базы как на уровне общего ГЧП законодательства, так и на уровне специализированного законодательства в самом секторе. Казахстан имеет определенные успехи в постоянной работе над устранением многих барьеров, которые негативно влияли на процесс планирования или реализации проектов ГЧП. В частности, в процессе реализации проектов ГЧП на протяжении нескольких лет был выявлен огромный ряд правовых барьеров, препятствующих их активной применению. И для устранения таких барьеров законодательство систематически изменяется и дополняется.

Вместе с тем, барьеры имеются и в отраслевом законодательстве, которые надо решать уже сейчас. К примеру, именно в сфере здравоохранения, одним из вопросов на этапе планирования проектов ГЧП является отсутствие разделения тарифов на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на затраты, которые связаны с оказанием медицинской помощи и затратами, связанные с эксплуатацией и содержанием объектов. Такая ситуация приводит к дублированию бюджетных выплат за одну и ту же работу/услугу по проекту ГЧП ввиду того, что при выплате КЭЗ (компенсации эксплуатационных затрат) концессионеру такая компенсация также содержит и затраты на эксплуатацию объекта.

Отсутствие оператора отрасли также затрудняет успешное решение многих проблем в сфере здравоохранения. Постоянный рост спроса на медицинские услуги сталкивается с рядом нерешенных вопросов. Так, например, отсутствует необходимая комплексность в управлении и развитии инфраструктуры и отмечается неравномерность использования мощностей действующих объектов. На практике ряда стран мониторинг за такими вопросами отдают операторам отрасли, что позволяет ликвидировать существующие диспропорции в развитии социальной инфраструктуры между отдельными регионами республики.

В настоящее время рассматриваются комплексные поправки в законодательство РК для установления статуса единого оператора в области здравоохранения, определения его полномочий и порядка создания.

Возможные формы ГЧП в здравоохранении

Исходя из ряда утвержденных государственных программ, в том числе в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы, представлены множество форм сотрудничества государственного и частного секторов, в частности, такие как:

- «расширение участия частных медицинских организации в предоставлении всего спектра услуг, входящих в ГОБМП и ОСМС;

НАШИ УСЛУГИ:

- Корпоративные Услуги
- Технологии
- Недропользование
- Энергетика и ВИЭ
- ГЧП и Инфраструктура
- Разрешение Споров и Арбитраж

asialaw
PROFILES

THE
**LEGAL
500**

CHAMBERS
AND PARTNERS

IFLR
1000

• **АЛМАТЫ**

БЦ Нурлы-Тау
пр. Аль-Фараби 19
Блок 1Б офис 204
Казахстан 050059

• **ТАШКЕНТ**

Ул. Саида Барака 18 офис 22
Узбекистан 100060

- передачу отдельных видов медицинских и немедицинских услуг (лаборатории, радиологические службы, уборка, питание, закуп материальных и нематериальных ценностей, обслуживание медицинской техники и пр.) в долгосрочный аутсорсинг;
- передачу республиканских и местных организаций здравоохранения в доверительное управление частным компаниям, в том числе зарубежным;
- привлечение частных инвестиций на строительство объектов здравоохранения по различным моделям концессии;
- приватизация;
- привлечение частных компаний для обеспечения оснащения и эффективного функционирования медицинской техники, лабораторной службы и информационных систем в здравоохранении.» и прочие.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 ноября 2017 года № 710 «Об утверждении перечня объектов, не подлежащих передаче для реализации государственно-частного партнерства, в том числе в концессию» не могут передаваться в ГЧП организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере службы крови и профилактики ВИЧ/СПИД (за исключением приобретения медицинской техники и их сервисного обслуживания), организации медицины катастроф.

Основные возможные механизмы реализации ГЧП в здравоохранении

В РК в настоящее время на этапе планирования проекта ГЧП в здравоохранении в основном рассматриваются к применению следующие механизмы: инфраструктурное ГЧП без оказания медицинских услуг (привлекательный механизм для крупных проектов), ГЧП с оказанием медицинских услуг и без возмещения инвестиционных затрат (привлекательный механизм для небольших частных проектов по схеме ВОО) и ГЧП с оказанием медицинских услуг и с возмещением инвестиционных затрат (привлекательный механизм, как для небольших и средних проектов по схеме по схеме ВТО).

Для целей привлечения иностранных партнеров, с учетом возможностей действующего законодательства, а также принимая во внимание тот факт, что частные партнеры зачастую не хотят нести на себе риски потока пациентов, инфраструктурное ГЧП без оказания медицинских услуг является наиболее привлекательным для осуществления крупных проектов, необходимых РК.

Такой механизм не является новшеством и во многих странах, в том числе в странах Европы, в проектах ГЧП частный сектор осуществляет финансирование, строительство и содержание инфраструктурных объектов, а государственный партнер возмещает частному партнеру капитальные и операционные затраты и отвечает за предоставление клинических услуг. Таким образом частный инвестор не несет ответственности за риски, связанные с медицинскими аспектами деятельности клиники.

Министр здравоохранения РК на заседании Правительства РК 6 мая 2019 озвучил, что *«В целях оперативного решения вопросов реализации проектов в сфере здравоохранения предлагается внесение изменений в законодательство для реализации проектов ГЧП по инфраструктурной модели по опыту Турции.»*

По такой модели ГЧП в Турции, со стороны инвесторов предоставляется финансирование, создание объекта, его техническое обслуживание и клиническая поддержка (предоставление рентгеновских услуг и МРТ, лабораторные исследования, стерилизация помещений). Предоставление медицинских услуг остается за государственным сектором.

Для реализации аналогичной модели в РК в конце 2019 года были внесены комплексные изменения в законодательство, в том числе в законодательство о концессиях, в Кодекс РК от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также в законодательство о государственном имуществе. Такие поправки закрепляют основания по введению в концессионные проекты медицинского оператора и реализации концессионных проектов по инфраструктурной модели, закрепляют механизм определения государством медицинского оператора, его права и обязанности, порядок взаимодействия медицинского оператора с концедентом и концессионером.

В настоящее время Министерство здравоохранения РК отработывает такую новую для Казахстана модель на потенциальных проектах ГЧП и практика реализации таких проектов поможет выявить какие еще существуют барьеры в действующем законодательстве, мешающие успешному завершению проектов ГЧП в сфере законодательства.

© 2020 Unicase Law Firm

Юридическая фирма Unicase благодарит Вас за внимание и надеется, что данная информация окажется полезной для Вас. Информация, содержащаяся в данной публикации, предоставлена в сокращенной форме и предназначена лишь для общего ознакомления Клиентов. Просим обратить внимание, что она не может рассматриваться в качестве правового анализа и служить основанием для вынесения профессионального суждения. Юридическая фирма Unicase не несет ответственности за ущерб, причиненный каким-либо лицам в результате действия или отказа от действия на основании сведений, содержащихся в данной публикации.