**SAĞLIK SİSTEMİ KAMU-ÖZEL ORTAKLIKLARINDAKİ RİSKLER: KIRGIZİSTAN ÖRNEĞİ**

Damira Japarova[[1]](#footnote-1)

Damira Baigonushova[[2]](#footnote-2)

Kırgızistan 2012 yılında Kamu-Özel Ortaklığı Yasasını (bundan sonra KÖİ olarak anılacaktır) kabul etmiş olsa da, özel bir yatırımcıdan kaynaklanan büyük riskler olduğu için sağlık sektöründeki KÖO yaygınlaşmamıştır.

KÖİ projelerindeki riskler, KÖİ'nin uygulanması sırasında meydana gelebilecek ve mali kayıplarla sonuçlanabilecek potansiyel olaylar olarak düşünülmelidir. PPP projesi katılımcıları için bu ek maliyet olup, gelirde tahmin edilen gelirle kıyasla bir eksikliğe yol açar.

Geleneksel olarak şu risk türleri bilinmektedir: finansal, yasal, politik, çevresel, sosyal, yapısal, teknik, ticari ve operasyonel riskler.

Risk yönetimi süreci birkaç aşamadan oluşur: projenin hazırlık aşamasında belirli bir KÖİ projesinin doğasında bulunan risklerin sınıflandırılması ve tanımlanması, KÖİ risklerinin niteliksel veya niceliksel özelliklerinin değerlendirilmesi, risklerin KÖİ sözleşmesi tarafları arasında dağıtımı. Burda riskin daha iyi yönetebilecek tarafa tahsis edilmesi önemlidir.

Riskin, onu aktif olarak yönetmekle ilgilenen, riski yönetmek için gerekli kaynaklara sahip olan veya olacak olan tarafın üstlenilmesi  önemlidir.  Çünkü riskleri önlemek ve onları en aza indirgemek için eylemler yapmak, KÖİ projesinin tüm dönemi boyunca riskleri izlemek gerekecek.

Bu araştırmanın amacı, KÖİ projelerinin risk türlerini değerlendirmek, Kırgızistan'ın sağlık sisteminde hangi risklerin baskın olduğunu belirlemek ve sistemin daha da geliştirilmesi için çözüm yolları önermektir.

**Anahtar kelimeler:** kamu-özel ortaklığı, sağlık sistemi KÖİ projelerinde riskler, risk değerlendirmesi, risk yönetimi.

**RISKS IN PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN HEALTH CARE SYSTEM: CASE OF KYRGYZSTAN**

Although Kyrgyzstan has adopted the Law on Public-Private Partnership (hereinafter-PPP) in 2012, PPP in the healthcare sector has not become widespread, since there are great risks from a private investor.

Risks in PPP projects should be considered as potential events that may occur during the implementation of PPP and may result in financial losses. This  additional cost for the PPP project participants leads to a shortfall in income compared to the forecasted.

It is customary to distinguish the following risks: financial, legal, political, environmental, social, constructional, technical, commercial and operational risks.

The  rısk management  process consists of the several stages: identification and description of the risks inherent in a particular PPP project at the preparatory stage of the project, qualitative or quantitative assessment of PPP risks, distribution of risks between the parties to the PPP agreement on the basis that the risk is assigned to the party that better able to manage this risk.

It is also important that the risk should be assumed by the party that is interested in actively managing it, has or will have the necessary resources to manage risk - prevent risks and actions to minimize them, monitor risks during the entire period of the PPP project.

So, the aim of this research is assess types of risks of the PPP projects, determining what risks predominate in the healthcare system of Kyrgyzstan and to propose ways of solution for the further development of the system.

**Key words**: public-private partnership, risks in PPP projects in healthcare, risk assessment, risk management.

**Giriş**

Kırgız Cumhuriyeti'nde sağlık sistemi kamu ve özel sektörü kapsamaktadır. Kamu sektörü, Devlet Garanti Programı’na tabi ve ücretsiz tıbbi bakıma tabi vatandaşları da tam olarak finanse etmemektedir. Dünya Sağlık Organizasyonu’nun tahminlerine göre Devlet Garanti Programı’nın tam olarak uygulanması için gereken nakit açığı % 40'a ulaşmaktadır. Bu nedenle, Devlet Garanti Programı formalite niteliğinde kalmaktadır.

Kamu sağlık hizmetlerinin mali kaynaklarının büyük bir kısmı devlet bütçesinden oluşmaktadır (diyagram 1). Ancak devlet bütçesinden sağlık sistemine ayrılmış fonların payı bütçenin %10'unu geçmemektedir. ‘Manas Taalimi’ (2006) programının uygulanmaya başlanmasından bu yana, sağlık hizmetleri için toplam harcamalar 3 milyar somun üzerine çıkmış, yani %24.6’lık bir artış göstermiştir ve aynı dönem içinde toplam devlet harcamalarında %30’luk artış görülmektedir. Bunun yanı sıra belirtilen dönem için enflasyon oranının %50'den fazla olduğu unutulmamalıdır. Gereken ilaçların alımı, ekipmanların modernizasyonu, altyapının güçlendirilmesi ve personel eğitim düzeyinin geliştirilmesi için finansman kaynakları yetersizdir.



Kaynak: Diyagram Kırgız Cumhuriyeti Zorunlu Sağlık Sigorta Fonun’nun verilerine dayanarak yazarlar taradından oluşturulmıştur.

Devlet garantili hizmetlerinin finansmanındaki azalma, ücretsiz tıbbi bakım hacminde bir azalmaya yol açtı. Kamu sektörüne ait sağlık kurumlarına zaten düşük gelirli nüfusun başvurduğu bilindiği halde sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi yaygınlaşmaktadır. Ancak, ücretli tıbbi hizmetlerin devlet kontrolü alanı dışında kaldığı ortaya çıktı (fiyat listeleri var, ancak güncel değildir, 2008 yılındaki fiyatlandırma hala değişmeden kalmıştır). Daha önce Kırgızistan'ın 7 bölgesinde yapmış olduğumuz bir anket çalışmasının sonuçlarında da kayıt dışı ödemelerin varlığı ortaya çıkmıştı ve buna bağlı olarak hastaların %70'i bu tür ücretli hizmetlerin yasallaştırılması gerektiğini belirtmişlerdi (Джапарова, 2014).

Kırgızistan'da kamu sağlık hizmetlerine bir alternatif olarak, özel sağlık sektörü son dönemlerde hızla gelişme gistermektedir. Günümüzde ülkede 458 özel klinik faaliyette bulunmakta ve bunun dışında özel doktor konumunda kayıtlı 700'den fazla kişi bu sektörde hizmet sunmaktadır. Özel sağlık hizmetleri tarafından tıbbi hizmetlerin sağlanması bölgelerin merkezleri olan büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır - Bişkek, Oş, Celal-Abad, Karakol, vb. Kırsal alanlarda, özel muayenehaneye dayalı hizmetler geniş ölçüde geliştirilmemiştir.

Özel tıp merkezlerinde ve ofislerinde fiyat seviyesi kamu sektörü hizmetlerine göre daha yüksektir. Örneğin, Bişkek'teki özel bir tıp merkezinde bilgisayarlı tomografi incelemesinde fiyat farkı 3 kat, manyetik rezonans görüntüleme tarayıcısının maliyeti - 2,5 kat daha fazladır. Fiyatlardaki farka rağmen nüfus arasında özel tıp merkezlerine başvurular yüksektir. Bunun nedeni kaliteli hizmet ve hastalar için uygun koşullar ve yeni teknolojinin kullanılmasıdır. Bu bağlamda, Kırgız Cumhuriyeti'nin sağlık hizmetleri sistemine özel sektörden geniş çapta fon çekme ihtiyacı vardır. Bilindiği gibi özel sektör ile ortak kamu sağlık kuruluşları oluşturma konusunda dünyada oldukça fazla deneyim mevcuttur.

**Teorik Çerçeve**

Tıp endüstrisinde altyapı geliştirme ve modern teknolojileri çekme ihtiyacı, önemli bütçe maliyetleri gerektirecektir. Bu durumda, KÖİ, gerekli mali kaynakları çekmek için ana araç haline gelecektir.

Bir kamu-özel ortaklığı, projelerin ortak finansmanı, tesislerin işletilmesi ve bakımı için kamu ve özel sektör arasında ortak bir planlama anlaşmasıdır. Sağlık hizmetlerinde bu tür ortaklığın amacı, mülkiyete bakılmaksızın, sağlık kuruluşları tarafından etkili ve uygun maliyetli bir sistem oluşturarak nüfusun sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi için tıbbi hizmetlerin sağlanmasıdır. Bunun için iki tarafın ekonomik kaynakları ve potansiyelleri birleştirilir, sermayenin serbest dolaşımı için alan genişler.

Kamu-özel ortaklığının ön koşulu, finansman devlet ve özel şirketler tarafından ortak sağlanır ve riskler de tüm proje katılımcıları arasında paylaşılır. Bazen bir proje %100 özel sektör tarafından finanse edilebilir. Bu durumda girişimci devlet veya belediye mülkiyeti nesnelerine yatırım yaparken, karlılık garantilerine sahip olur.

KÖİ'ler, her iki tarafın çıkarlarını en etkili şekilde birleştirmek ve karşılıklı işbirliği yoluyla verimliliği artırmak için tasarlanır. Yalnızca özel kuruluş veya yalnızca kamu kuruluşları tarafından sağlanmakta olan hizmetler ile karşılaştırmalı olarak KÖİ'nin özelliklerini vurgulayacak olursak, ilk olarak kamu sektörüne özel finansmanın çekildiğini ve ikinci olarak, çeşitli hizmetlerin birlikte/ortak sunumu veya bir projenin belirli aşamalarının birlikte gerçekleştirilmesinden bahsetmek mümkündür. Örneğin klinik hizmet sunumunda tasarım, yapım ve sunum süreçlerini bir araya getirebiliriz. Üçüncü olarak da, üretkenliği, bunları sağlama maliyetleriyle değil, sağlanan hizmetlerin hacmi ile değerlendirme arzusudur. Son, dördüncü olarak, bunlar çoğunlukla uzun vadeli - 25-30 yıllık sözleşmelerdir.

KÖİ'nin potansiyel faydalarından biri risk yönetiminde görülebilmektedir. Burda riskler onu daha iyi yönetebilecek olan veya risk yönetimi için daha düşük prim talebinde bulunan tarafa aktarılır. İkincisi de, uzun vadeli kaliteli çalışmayı teşvik eder. Bunun nedeni, riski üstlenen tarafın bunu en verimli şekilde yönetmek için bir teşviğe sahip olmasıdır. Üçüncüsü, KÖİ'ler işlem maliyetlerini en aza indirmeye yardımcı olur.

Devlet, ortağı olarak, minimum karlılık düzeyinin sağlanmasında bazı riskleri taşımaktadır. Sosyal açıdan en önemli sağlık sorunlarını çözerken devlet, tıbbi bakımın kalitesinin gelişmesi durumunda özel ortağa bütçeden fazladan ödeme yapabilecektir (örneğin tüberküloz kontrol programları).

Literatürde riskleri çeşitli gerekçelere göre farklı sınıflandırılmış birçok yayın vardır: ortaya çıkma koşuluna göre, kontrol seviyesine göre, tezahürün zamanına ve ölçeğine göre, proje uygulama aşamalarına, menşe nesnesine, işlevsel doğasına göre, ve bunun gibi. Birçok araştırmacı uzun süredir bu konulara dikkat etmişlerdir. Rusyalı araştırmacılar arasında bu konular Варнавский В.Г. (2015), Варнавский В.Г. Цвиркун А.Д. (2018), Грабовый П. (2012), günümüzde Rusya Maliye bakan yardımcılığına atanmış olan Иванов А., Чернов В. (2020), Долгих Ю.А. (2017), Бахрамов Ю. & В.Глухов (2011), Соколов М.Ю. & Маслова С.В. (2013), Мурашко И.А (2017), Петров Д.И. (2015), Федорова, Е.А. (2013) ve diğer araştırmacılar tarafından ele alınmıştır. Kırgızistan’da bu konu ile ilgilenen araştırmacı veya araştırmaya rastlanmamıştır.

KÖİ projelerindeki riskler, KÖİ projelerinin uygulama sürecinde meydana gelebilecek, katılımcılar için mali kayıplara yol açabilecek veya ek maliyetler gerektiren olası, potansiyel olaylar olarak tanımlanabilir. Sonuçta gelirler tahmin edilene göre daha düşük olabilir ve ayrıca KÖİ projesinin zaman çerçevesinde bir gecikme olabilir. Bütün bunlar, genel olarak istenen sonucun elde edilmesine müdahale eder ve bunun ortaya çıkması hem dış faktörlerden hem de KÖİ projesindeki katılımcıların eylemlerinden kaynaklanır.

Klasik yaklaşım çerçevesinde, **riskler geleneksel olarak aşağıdaki türlere ayrılmaktadır**:

- finansal riskler (faiz oranlarında, döviz kurlarında, enflasyon oranlarında değişiklik riski ve çekilen fonların proje harcamalarının tamamını kapatamama veya projenin sonuna kadar finance edilmeme riski, vb.)

- yasal riskler (vergi dahil mevzuatta değişiklik riski vb.)

- siyasi riskler (siyasi ortamda ve yönetim yapısında değişiklik riski, toplumsal ayaklanma ve huzursuzluk riski, kamulaştırma riski vb.)

- çevresel ve sosyal riskler (çevreye zarar riski, yerel halk arasında sosyal gerilim riski, vb.)

- inşaat, teknik riskler (tasarım hatası riski, tesisin belirtilen teknik ve ekonomik göstergelere uymama riski, inşaat sürelerine uyulmaması veya tamamlanamama riski, inşaat kalitesinin yetersizliği riski vb.)

- ticari, operasyonel riskler (özel ortak tarafından üretilen mal ve hizmetlere talep riski, bunun yanısıra piyasa tahminlerindeki veya tesisin işletme koşulları tahminindeki yanlışlıklar dahil olmak üzere, lisansların ve izinlerin iptali riski, ortak tarafından hizmetlerin sağlanmaması veya yetersiz kalitede hizmet sunan ortak riski, vb.) (Варнавский В.Г. и др., 2015).

Bu **riskleri yönetme süreci**, aşağıdaki prosedürderin sıralı bir şekilde uygulanmasından oluşur:

- KÖİ projesinin hazırlık aşamasında belirli bir KÖİ projesine özgü risklerin belirlenmesi ve açıklanması.

- Nitel veya nicel bir değerlendirme yöntemi kullanarak KÖİ risklerini değerlendirmek.

- Risklerin daha iyi yönetebilme ilkesine dayalı olarak taraflar arasında dağıtılması. Burda önemli olan, riskin, onu aktif olarak yönetmekte motivasyonu olan, riski yönetmek için gerekli kaynaklara sahip olan veya olacak olan tarafın üstlenmesi gereklidir.

- risklerin önlenmesi ve bunları en aza indirecek önlemlerin alınması

- KÖİ proje uygulamasının tüm dönemi boyunca risklerin izlenmesi

Örneğin, çevresel riskler, çevreye verilen zararla ilişkili olduğundan. KÖİ faaliyetlerinin olumsuz sonuçlarını önlemek için, proje oluşturma aşamasında çevreye olumsuz etki riskini önlemek gerekir. İnşaat, teknik riskler - tasarım hataları, tesisin belirtilen teknik ve ekonomik göstergelere uymaması, inşaat sürelerine uyulmaması veya tamamlanmaması gibi durumları içermektedir. Bu tür riskler değerlendirilmelidir ve bu tür riskin yönetimi tamamen özel ortağa devredilebilir.

**Kırıgistan Sağlık Sektöründe KÖİ’lerin Durumu ve Riskler**

Kırgızistan 2012 yılında altyapı projeleri için özel finansman çekmede fırsatlar sunan Kamu-Özel İşbirliği Yasası’nı kabul etti. Sağlık sektöründe kamu sektörü verimliliğinin düşük olmasından dolayı Kırgızistan’da kamu-özel sektör ortaklığının etkisi çok daha yüksek olacağı beklenmekteydi. Ayrıca, kamu sektöründen altyapı yatırımları planlanmamaktaydı.

Bu bağlamda, Kırgız Balneoloji ve Rehabilitasyon Araştırma Enstitüsü'nde yemek servisi için bir proje geliştirilmiştir. Proje kapsamında özel bir yatırımcı, modern ekipmanlara sahip, hastalar ve personel için uygun olan modern bir yemekhane inşa edecek ve diyet ve sağlık gereksinimlerine uygun, dengeli yemekler sağlayacaktır. Bu tür devlet projelerinde geleneksel yaklaşıma göre özel sektörün en büyük fayda sağlayabileceği projeler geliştirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde bu, hastalara yemek servisleri, çamaşır yıkama, sterilizasyon hizmetleri ve laboratuvar analizleri gibi hizmetlerin organizasyonunu ifade eder. Ancak Kırgızistan'da özel sektör risk alma konusunda isteksizdir. Dolayısıya şu anda ülke sağlık sektöründe sadece hemodiyaliz merkezleri KÖİ bazında faaliyet göstermektedir. Burda Kırgız Cumhuriyeti'nde 2019 yılında kabul edilen KÖİ yasasının yeni versiyonunda KÖİ’lerdeki riskler hakkında bir söz bulunmadığı unutulmamalıdır. Bu nedenle, ki Kırgız Cumhuriyeti'nin sağlık hizmetlerinde KÖİ’ler şimdiye kadar gelişmemektedir.

Kırgızistan'daki KÖİ ile ilgili mevcut mevzuat, KÖİ projelerindeki risklerin yönetimi ve dağıtımı için kurallar koymamaktadır. Buna göre, KÖİ projelerinde risk dağılımının yasal düzenlemesi, belirli bir KÖİ'nin özelliklerini dikkate alarak, sözleşmeye dayalı risk dağıtımı ilkesini (tarafların mutabakatı ile) KÖİ düzeyinde sabitleyerek, dengeli dağılımı ile gerçekleştirilebilir. Ancak, “KÖİ projelerindeki riskler” teriminin mevzuata eklenerek, tanımının yapılması, KÖİ projelerindeki risklerin açık bir listesinin oluşturulması ve aynı zamanda bir KÖİ projesinin aşamaları boyunca risk tahsisi ile ilgili tüzükler ve diğer düzenlemelerin geliştirilmesi ve mevzuata eklenmesi, riskleri tahsis etmek için ne tür çalışmalar yapılması gerektiği konusu, KÖİ projelerinde bir risk matrisi geliştirmek için bir metodolojinin geliştirilmesi de fazla bekletilmeden yapılması gereken bir faaliyettir.

Klasik çerçevede öngörülen riskler yanında, ülkedeki sosyal ve sisyasi koşullar dikkate alındığında potansiyel olarak karşımıza çıkabilecek ve çıkmakta olan diğer riskleri de aşağıdaki gibi özetlemek mümükündür:

1. Ülkede bu tür uygulamalara yeni başlanması ve tecrübe eksilkiği nedeniyle *sözleşmelerdeki boşluklar/kaçırılmış durumlar ile ilgili riskler* vardır. Ayrıca KÖİ projelerinin süresi genellikle 20 - 30 yıllık olması, diğer yandan sağlık sektöründe durumun çok hızla değişmesi, 20 yıl sonra bu alanın ne tür değişimlere uğrayabileceğini tahmin etmek son derece zordur, dolayısıyla bu tür riskler de kaçınılmazdır. Bu durumlar için hizmet sunum modelinin esnek olmasına izin verilmelidir.
2. *Devlet temsilcilerinin bir yanılgısı* da, yatırımcı tarafından bu altyapı tesisinde verilecek ticari hizmetlerin kar getireceği ve yatırımların bir kısmının geri kazanımına izin vereceği ve bunun da yatırımların özel yatırımcıya geri dönüşünde devletten daha az sübvansiyon gerektireceği düşüncesidir. Aynı zamanda, bir yatırımcıyı belirli bir altyapı KÖİ projesini uygulamaya davet eden devlet, kurulacak inşaat için taleplerini tanımlarken, aynı zamanda ileride bu inşaatın içinde sunulacak sosyal hizmetler için de taleplerini tanımlamalıdır. Bu da KÖİ projesinin karlılığını etkiler, çünkü, kural olarak, sosyal hizmetlerin sağlanması tarife ve/veya başka bir fiyatlandırma yöntemleri ile devlet tarafından düzenlemeye tabi tutulduğundan bir şekilde kârlılık oranlarına etkisi olacaktır.
3. *Yasal risk*, mevzuattaki değişiklikler veya eksikliklerle ilişkilidir. Kırgızistan geçiş aşamasında bulunan bir ekonomi olduğundan bu tür riskler daha yüksektir. Örneğin, girişimciler devlete olan güvensizliklerini aşağıdaki faktörlere dayandırmaktadırlar:

* Devlet, yatırımcıya danışmadan mevzuatı değiştirmekte, dolayısıyla yatırımcı sürekli olarak ya değişen koşullara uyum sağlamak, ya piyasayı terk etmek gibi seçimle karşı karşıya kalmaktadır;

Daha önce sözün ettiğimiz gibi riskin projelerin sonuçları üzerindeki etkisi, projelerin uygulanmasından elde edilen gelirin azalması veya projenin uygulanmasıyla ortaya çıkan ek maliyetlerle kendini gösterir. Bu durumda riski ortadan kaldıracak bir önlem, özel yatırımcılara, projenin başlangıcından yatırımın geri dönüş anına kadar geçen süre için mevzuat değişikliklerine karşı devlet garantilerinin sağlanması olabilir.

* Kamu tarafı projeyi bağımsız olarak yönetmek istemekte, bunun için de sadece finansman talebinde bulunmakta; Diğer ülkelerin tecrübesinde bakıldığında ise yönetimi özel girişimci tarafı devralır, kamu tarafı da garantiler ve gerekli varlıkları tahsis eder;
* Devlet tarafından anlaşmanın şartlarına uyulmadığı durumlar belli olduğundan, devlet yatırımcı için istikrarsız bir ortak olduğu düşüncesi hakimdir; (Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики ОТЧЕТ Барьеры для частного сектора в развитии государственно‐частного партнерства   в Кыргызской Республике, 2013 )

1. *Politik risk*, devletin toplumun sağlığı politikasıda öncelik verdiği alanlarda bir değişiklikle ilişkilidir. Kırgızistan devlet sağlık sistemindeki son gelişmeler, yani Sağlık Bakanlığı'nın Sosyal Kalkınma ve Çalışma Bakanlığı ile birleşmesi, temel sağlık kuruluşlarının belirli bir şekilde birleşmesi ve kurumun irileşmesi KÖİ'deki riski artırmaktadır. Bu, öncelikle projenin mali sonuçlarını etkiler ve ayrıca projenin geçici olarak askıya alınmasına veya kapanmasına yol açabilir. Ayrıca Kırgızistan'daki siyasi risk, ülkedeki siyasi istikrarsızlıktan kaynaklanmaktadır ve bize göre bu durumlar risklerin sigortalanmasını gerektirmektedir. Devlet, bu riskin ortaya çıkması durumunda özel tarafa zararlarını tazmin etmekle yükümlü olmalıdır.
2. *Sosyal risk*, toplumun olumsuz tepkisi, nüfusun KÖİ biçiminde satılan hizmetlere yönelik talebinin olmamasıyla ilişkilidir, bu da sonuç olarak projenin tahmini maliyetinde bir artışa yol açabilir; projeden beklenen gelirlerde azalma ve proje uygulamasının geçici olarak askıya alınması veya kapatılması gerekebilir. Bu tür sonuçları önlemek için projenin geliştirilmesinde ve uygulanmasında açıklık ve şeffaflığa ihtiyaç vardır. Tıp camiasının ve nüfusun bilimsel çevrelerinin katılımıyla halka açık toplantılar yapmak, belirli KÖİ projelerinin uygulanmasının uygunluğu ve fizibilitesine ilişkin sosyolojik araştırmaların yapılması, riski ortadan kaldırmanın bir aracı olabilir.
3. *Yeterlilik Riski*. KÖİ'ye dayalı yatırım projelerinin uygulanmasında bölgesel icra makamlarının yetkili çalışanlarının niteliklerinin yetersizliği veya tecrübesizliği nedeniyle proje onay süresinin uzaması sonucu işlem maliyetlerinde meydana gelen artış bir yeterlilik riskine bir örnek olabilir. Bu risk türünden kaçınabilmek için ise işlemlerin gerçekleştirilmesi konusunda yetkililerin eğitilmesi faydalı olacaktır.

J) Sağlık sektöründe hizmetlere olan *talep riski* önemlidir, yani piyasa koşullarının tahmin edilmesindeki yanlışlıklar, ortağın yetersiz kalitede hizmet sunması buna yol açabilir. Tıpta talebi tahmin etmek çok zordur, çünkü kaç kişinin hastalanacağını önceden belirlemek imkansızdır. Dolayısıyla talep yetersizliği riski devlet tarafından tazmin edilmeli ve hizmetlerin kalitesine gelince, arz özel bir ortağa bağlıysa, risk proje yürütücüsü tarafından tazmin edilmelidir.

Özel işletmeler tüm ticari riskleri üstlenemezler, bu nedenle devletin, projenin tüm aşamalarında özel ortağı desteklemesi tavsiye edilir. Bu özellikle tahmin edilemeyen riskler için geçerlidir. Örneğin, devlet garantileri, özel ortağa yeterli düzeyde proje karlılığı sağlamayı mümkün kılar ve bu da yetersiz talep riskini azaltmaya yardımcı olur. Bu garantiler bütçe için ciddi mali kayıplara neden olabilir, ancak burada projenin taşıdığı sosyal yükü hesaba katmak gerekir.

Petrov (Петров, 2015:86-89), ayrıca kapsamlı özel yatırımlar gerektiren büyük altyapı projelerinin uygulanması sürecinde, devletin ticari riskleri azaltmak için sorumluluk almasını tavsiye eder. Bunlar aşağıdaki risklerdir: proje geliştirme aşamasında - proje uygulama riski; inşaat aşamasında - maliyet aşımı riski; tesisin işletilmesi aşamasında - talebin azalması ve siyasi durumun kötüleşmesi riski.

**Sonuç**

Kırgızistan planlı ekonomiden piyasa ekonomisine geçiş sürecini hala tamamlamamış olan gelişmekte olan bir ekonomi olması nedeniyle başka sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kaynak yetersizliği sorunu çekmektedir ki, bu özellikle kamu kuruluşlarında açık görülmektedir. Ülke kamu sektörüne özel kaynak çekmek ve özellikle sağlıkta altyapı projelerini kamu-özel işbirlikleri yoluyla gerçekleştirebilmek amacıyla 2012’de Kamu-Özel İşbirliği Yasası’nı kabul etti. Ancak sektörde günümüze kadar bu tür işbirliklerin gelişmediği fark edilmektedir. Bunun başlıca nedenlerinden biri riskler olduğunu söylemek mümkündür. Kabul edilen yasada risklerin tahsisi, tazmini konusunda kurallardan söz edilmemektedir, bu da yasanın tamamlanması gereken eksikliklerinden sayılabilir.

Ülkedeki şu anki ekonomik ve sosyal şartlar altında özel ortak tüm ticari riskleri karşılayamadığından, devletin projenin her aşamasında özel sektöre destek vermesi gerekmektedir. Proje için çeşitli yöntemlerle devlet desteği sağlamak, özel ortağı öngörülemeyen risklerden korumaya yardımcı olur. Bilindiği gibi kamu-özel işbirliğnin avantajlarından biri, belirli proje risklerinin etkisinden kaynaklanan zararı en aza indirebilme özelliğidir. Çünkü, kamu-özel işbirliği riskleri ortaklar arasında dağıtmayı mümkün kılar, bu da sinerjik bir etki elde etmeye ve en etkili risk yönetimine elverişli koşullar yaratmaya izin verir. Doayısıyla, Kırgızistan hükümeti de KOİ’lerdeki risklerin tahsisleri ve tazminleri konusunuda net çalışmalar başlatarak, çözüm bulursa ülke sağlık sektöründe KÖİ’lerin gelişmesine yol açılacağı düşüncesindeyiz.

**Kaynaklar**

Бахрамов Ю.М. и В.В.Глухов (2011) Финансовый менеджмент : Учебник для вузов / Ю.М.Бахрамов, В.В.Глухов .— 2-е изд. — Санкт-Петербург : Питер, 2011 .— 496 с.

Варнавский В.Г. и др (2015) Основы государственно-частного партнерства. (Теория, методология, практика). Под ред. Варнавского В.Г., Зельднера А.Г.и др. Москва, Анкил, 2015.с.152-154.

Варнавский В.Г., Цвиркун А.Д. (2018) Управление крупными промышленно-инфраструктурными системами на основе партнерства государства и бизнеса / Управление развитием крупномасштабных систем. М.: ИПУ РАН, Физматлит, 2018. С. 143-161.

Грабовый П.Г. и др. (2012) Управление рисками в недвижимости: учебник : [по направлению "Строительство" Проспект, 2012 С. 424

Данные ФОМС КР за 2019г.

Джапарова, Д. (2014) Экономический анализ системы здравоохранения в КР проект КТУ «Манас» № 2013.SOB.08 / Д. Джапарова – Бишкек, 2014)

Долгих, Ю.А. (2017) Риск-ориентированный подход к обеспечению финансовой устойчивости железорудного предприятия / Ю.А. Долгих // Вестник УрФУ. – Серия экономика и управление. – 2017. – Том 16. – № 3. – С. 484-506.

Иванов A. Rusya KÖİ’lerdeki risklerin değerlendirilmesi ve bütçe giderlerine etkisi ile ilgilenmekte olan Maliye Bakan yardımcısı. https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2020/02/19/823420-natsionalnii-kazni-rublei

Мурашко И.А. Оценка и анализ рисков реализации инновационного проекта с применением бизнес- модели государственно-частного партнерства. Труды БГТУ, 2017, серия 5 №2 с 31-36.

Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики ОТЧЕТ Барьеры для частного сектора в развитии государственно‐частного партнерства   в Кыргызской Республике. Бишкек 2013 стр 26-27 http://static.akipress.org/127/.storage/analytics/files/de2823dfb7d6d97bc42484eb14770fcc.pdf.)

Петров, Д.И. (2015) Распределение рисков между партнёрами при реализации проектов ГЧП / Д.И. Петров // Вестник науки и образования. – 2015. – № 3 (5). – С. 86-89.

Соколов М.Ю., Маслова С.В. (2013) Управление рисками в проектах государственно-частного партнерства // Вестник Санкт-Петербургского Университета (серия «Менеджмент») – № 2 (13) – 2013. С. 107.

Федорова, Е.А. (2013) Анализ факторов, влияющих на эффективность развития государственно-частного партнерства в РФ / Е.А. Федорова, В.А. Гурина, С.Е. Довженко // Финансы и кредит. – 2013. – №16(544). – С. 13- 23.

Финансовый менеджмент в здравоохранении. Отчет НИР / под ред. д.э.н., проф. Булгаковой Л.Н.. – Кисловодск: Изд-во НОУ ВПО «Кисловодский институт экономики и права», 2014.

Чернов А.В. (2020) Проблемы реализации и бюджетирования проектов ГЧП на территории Российской Федарации. Московский экономический журнал № 4 2020 с.165-168.

1. Prof.Dr.Damira Japarova – Kyrgyz-Turkish Manas University, department of economics, e-mail: [damira.japarova@manas.edu.kg](mailto:damira.japarova@manas.edu.kg). ORCİD ID: [0000-0002-5935-5055](https://orcid.org/0000-0002-5935-5055) [↑](#footnote-ref-1)
2. Assist.Prof., PhD. Damira Baigonushova - Kyrgyz-Turkish Manas University, department of economics, e-mail: [damira.baigonushova@manas.edu.kg](mailto:damira.baigonushova@manas.edu.kg). ORCİD ID:[0000-0002-9740-0021](https://orcid.org/0000-0002-9740-0021) [↑](#footnote-ref-2)