

W czasie kryzysu finansów publicznych partnerstwo publiczno-prywatne może być dobrym pomysłem na realizację inwestycji. O zakończonych sukcesem polskich przedsięwzięciach PPP będziemy pisać w 2013 roku.

Sprawdź naszą ofertę na www.infor.pl/oferta

RAFAŁ CIEŚLAK

MICHAŁ LIŻEWSKI

PPP w ochronie zdrowia

Sektor ochrony zdrowia w Polsce od lat boryka się z licznymi problemami, których źródło stanowi przede wszystkim brak środków. Jednym ze sposobów doinwestowania go i podniesienia jakości usług medycznych może być wykorzystanie metody partnerstwa publiczno-prywatnego.

W Europie Zachodniej podobnych przedsięwzięć realizuje się bardzo wiele. W Polsce również daje się zauważyć postępującą komercjalizację i prywatyzację usług medycznych – publiczne szpitale przekształcają się w spółki, a prywatna opieka zdrowotna rozwija się dynamicznie.

Przygotowany przez Kancelarię Cieślak & Kordasiewicz raport „Partnerstwo Publiczno-Prywatne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce” wskazuje jednak na niewielką popularność formuły partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP) w tej dziedzinie. Jak pokazują statystyki, rewolucyjnych zmian w tym zakresie nie wprowadziła także ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, bowiem **spośród ogólnej liczby ogłoszonych dotychczas postępowań PPP, sektora ochrony zdrowia dotyczyło jedynie ok. 10% przedsięwzięć.**

Charakterystyka realizowanych projektów

Od czasu wejścia w życie ustawy z 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym oraz ustawy z 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi ogłoszono 17 postępowań PPP, które dotyczyły realizacji 10 przedsięwzięć związanych z sektorem ochrony zdrowia. Większa liczba postępowań wynika z faktu, że niektóre z nich były ogłaszane kilkukrotnie. Przedsięwzięcia w sektorze zdrowia zlokalizowane były w zaledwie siedmiu województwach. Trzy w województwie **śląskim**, dwa w **mazowieckim**, natomiast po jednym planowano do realizacji w województwach: **pomorskim, podlaskim, małopolskim, warmińsko-mazurskim i podkarpackim.**

Formuła PPP do tej pory najczęściej stosowana była przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) w średnich i mniejszych gminach (patrz: **tabela**). Najmniejszą z nich była, licząca zaledwie 10 tys. mieszkańców, **Kobylnica** (województwo pomorskie). Jest to dowód, że także w małych miejscowościach formuła PPP ma szansę powodzenia, tym bardziej że **projekt Kobylnicy zakończył się powodzeniem i obecnie przedsięwzięcie jest w fazie realizacji.**

W dużych miastach z kolei przedsięwzięcia PPP dotychczas realizowały szpitale działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek kapitałowych (m.in. w **Warszawie**).

Jeśli chodzi o model wyboru podmiotu prywatnego, spośród ogólnej liczby postępowań, największa liczba przedsięwzięć przewidziana była do realizacji w formule koncesji na roboty budowlane (47% postępowań). Rządziej samorządy decydowały się na wybór partnera prywatnego w trybie przepisów o zamówieniach publicznych (24% postępowań), na wybór operatora infrastruktury (koncesja na usługi) zdecydowało się 18% zamawiających, a 12% postępowań na wybór partnera prywatnego przeprowadzonych zostało w trybie ustawy o koncesjach.

Spośród 17 postępowań PPP w sektorze ochrony zdrowia w przypadku dziewięciu złożono wnioski o udział w postępowaniu. Pięć z nich zakończyło się złożeniem przynajmniej jednej oferty przez inwestorów prywatnych, a **tylko cztery zakończyły się sukcesem.**

Barier w realizacji projektów

Wskazane dane i statystyki pokazują, że PPP rozwija się w polskim sektorze ochrony zdrowia bardzo wolno. Jedną z kluczowych przesłanek tego stanu rzeczy wydaje się być fakt, że ochrona zdrowia stanowi wyjątkowo wrażliwą branżę. Tradycyjne w przypadku PPP wątpliwości co do braku akceptacji społecznej są tu wielokrotnie wyższe. Jednostki samorządu terytorialnego nie chcą narażać się na zarzut „prywatyzacji” służby zdrowia, z którą często mylone jest PPP. Dodatkowe obawy wywołuje rygorystyczna linia orzecznicza sądów administracyjnych, które podkreślają obowiązek JST do zapewnienia obywatelom dostępu do publicznej służby zdrowia.

Bardzo istotny problem stanowi także rozbieżność oczekiwań związanych z kwestiami finansowania projektu na etapie eksploatacji infrastruktury, a co za tym idzie – możliwością podjęcia ryzyka ekonomicznego przez inwestorów prywatnych. Podmioty publiczne nie chcą lub nie mogą (ze względu na ograniczenia budżetowe) partycypować finansowo w dużej części projektów, zaś inwestorzy nie decydują się na podjęcie nadmiernego ryzyka gospodarczego. **Sektor prywatny podkreśla**



Tabela. Postępowania PPP w sektorze ochrony zdrowia

Lp.	Nazwa przedsięwzięcia	Zamawiający
1.	Świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej na skanerze PET-CT, badania aparatem rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej.	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej
2.	Budowa oraz wyposażenie obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na stację dializ wraz z poradnią nefrologiczną.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie
3.	Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu.	Powiat Żywiecki
4.	Zaprojektowanie, wykonanie i wyposażenie w niezbędne instalacje i media oraz sprzęt, właściwe dla funkcji i przeznaczenia tego typu obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na oddział łóżkowy nefrologiczny.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie
5.	Budowa i wyposażenie obiektu przy ul. Bohaterów Westerplatte 14 przeznaczonego na działalność miejskiej przychodni zdrowia oraz na działalność komercyjną.	Gmina Karczew
6.	Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym.	Gmina Kobylnica
7.	Budowa budynku ośrodka (centrum) usług medycznych, wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu.	Gmina Zabierzów
8.	Budowa na terenie ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie dwóch bunkrów, przeznaczonych na prowadzenie działalności medycznej z zakresu radioterapii.	ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
9.	Wybór partnera prywatnego dla utworzenia Ośrodka Radioterapii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki Sp. z o.o.
10.	Koncesja na zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie i eksploatację Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym.	Gmina Dębica

Źródło: opracowanie własne

nierealne oczekiwania strony publicznej odnośnie do opłacalności planowanych projektów i ograniczenie udziału JST do wkładu własnego głównie w postaci nieruchomości.

Negatywny wpływ na postrzeganie sektora ochrony zdrowia jako atrakcyjnego z punktu widzenia inwestorów ma jego chroniczne niedofinansowanie. Przedsiębiorcy obawiają się zaangażowania w długoletnie przedsięwzięcia, nie mając gwarancji otrzymywania przez cały okres trwania umowy zapłaty za dostarczane świadczenia zdrowotne. Jest to związane z brakiem możliwości zawierania wieloletnich kontraktów z **Narodowym Funduszem Zdrowia**.

Ochrona zdrowia to także bardzo sformalizowany sektor. Występowanie dużej liczby ograniczeń prawno-organizacyjnych zwiększa ryzyka projektowe, co ogranicza w istotnym stopniu zarówno liczbę inicjatyw PPP, jak też zainteresowanie inwestorów tym sektorem.

Powodów niepowodzeń znacznej części dotychczasowych postępowań PPP jest więcej. Należy do nich zaliczyć m.in. wciąż niski stopień wiedzy podmiotów publicznych i prywatnych na temat zasad realizacji projektów PPP, sporządzanie nierzetelnych analiz przedrealizacyjnych czy brak dobrych praktyk PPP i profesjonalnego zaplecza eksperckiego oraz instytucjonalnego.

Perspektywy rozwoju

Do pozytywnych czynników należą z pewnością mniejsze projekty PPP, które charakteryzują się większą wykonalnością. **Kilka zrealizowanych tego typu przedsięwzięć może stanowić wzór do naśladowania dla podmiotów publicznych i prywatnych działających na**

szczeblu lokalnym. Nakłady inwestycyjne w tego typu projektach oscylują na poziomie kilku milionów złotych.

Do realizacji przedsięwzięć PPP w sektorze zdrowia przygotowują się kolejne samorządy. Jednym z nich są **Bobolice**, które planują w PPP budowę Domu Późnej Starości wraz z pełnym zagospodarowaniem terenu i niezbędną infrastrukturą techniczną. Duże nadzieje na sukces można także wiązać z budową nowego szpitala w **Żywcu**. Jeżeli uda się inwestorowi znaleźć środki na jej realizację, wówczas projekt budowy szpitala powiatowego wraz ze świadczeniem usług medycznych będzie mógł zostać zrealizowany, co w znaczącym stopniu przyczyni się do upowszechnienia modelu PPP w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Na koniec warto zasygnalizować brak promocji mechanizmu współpracy publiczno-prywatnej w służbie zdrowia ze strony administracji rządowej, w tym przede wszystkim brak jakiegokolwiek aktywności **Ministerstwa Zdrowia** w tym zakresie. To jedna z przyczyn tego, że pomimo ustawicznego wzrostu zainteresowania formułą PPP, nie należy spodziewać się w najbliższym czasie znaczącego przyrostu postępowań PPP w obszarze ochrony zdrowia. ■


CIESLAK & KORDASIEWICZ
kancelaria doradztwa gospodarczego

Kancelaria Doradztwa Gospodarczego
Cieslak & Kordasiewicz

PODSTAWY PRAWNE

- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654; ost. zm. Dz.U. z 2012 r. poz. 742)
- Ustawa z 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2009 r. nr 19, poz. 100; ost. zm. Dz.U. z 2012 r. poz. 1342)
- Ustawa z 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz.U. nr 19, poz. 101; ost. zm. Dz.U. z 2012 r. poz. 1271)