

PPP w sektorze ochrony zdrowia

Stale rosnące potrzeby inwestycyjne w zakresie dostosowania istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia do obowiązujących przepisów wymuszają na samorządach poszukiwanie alternatywnych źródeł finansowania. Z tego powodu warto rozważyć zastosowanie jednej z form partnerstwa publiczno-prywatnego.

Rodzimy rynek partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP) w służbie zdrowia w zestawieniu ze skalą potrzeb w zakresie modernizacji infrastruktury zdrowotnej oraz bogatymi doświadczeniami płynącymi z państw Europy Zachodniej wygląda, niestety, dosyć ubogo. Świadczy o tym fakt, że w okresie od lutego 2009 r. do września 2015 r. zawarto jedynie pięć umów PPP lub koncesji w sektorze służby zdrowia, w tym cztery z nich przed 2011 rokiem. Sukcesem w postaci uruchomienia fazy operacyjnej projektu zakończyły się jedynie trzy przedsięwzięcia:

- 1) „Roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na stację dializ wraz z poradnią nefrologiczną”,
- 2) „Roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu 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”,
- 3) „Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym”.

W naszym kraju formuła PPP jest więc przez sektor publiczny wciąż niedostatecznie wykorzystywana. Przyczyn tego stanu rzeczy jest kilka. Można wskazać chociażby na wciąż aktualny brak doświadczeń samorządów z realizacji projektów PPP, brak stabilności (długoletności) kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) oraz istnienie innych priorytetów inwestycyjnych w danej jednostce samorządu terytorialnego.

Jednak za podjęciem próby realizacji przedsięwzięcia w modelu PPP – w zależności od jego rodzaju – przemawiają liczne korzyści, polegające m.in. na możliwości uzyskania oszczędności z tytułu kompleksowej realizacji

projektowania–budowy–utrzymania, pozyskania know-how w zakresie efektywnego zarządzania placówką medyczną, zwiększenia kontraktu z NFZ dzięki rozbudowanej i nowoczesnej infrastrukturze oraz pod pewnymi warunkami braku wpływu zobowiązań z PPP na państwowy dług publiczny (konieczność dokonania właściwej alokacji zadań i ryzyk w umowie o PPP).

Modele współpracy

Wdrożenie formuły PPP w sektorze ochrony zdrowia może przebiegać w kilku modelach współpracy, które, w zależności od zakresu danego przedsięwzięcia, mogą polegać na powierzeniu partnerowi prywatnemu różnego zakresu obowiązków. Każdy z tych modeli wiązać się będzie zarówno z określonymi korzyściami dla strony publicznej, jak również z pewnymi ograniczeniami i ryzykami. Jednym z możliwych do zastosowania wariantów współpracy z partnerem prywatnym może być powierzenie mu budowy, rozbudowy lub modernizacji obiektu leczniczego oraz utrzymania infrastruktury i realizacji świadczeń zdrowotnych. Model ten zakłada kompleksowe działanie partnera prywatnego, w którym – po realizacji przedsięwzięcia na etapie inwestycyjnym – będzie on również odpowiedzialny za zarządzanie placówką medyczną w zakresie wykonywania działalności leczniczej. W zamian partner prywatny uzyska możliwość pobierania pożytków z tytułu kontraktu zawartego z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych oraz dodatkowo z tytułu prowadzenia pozakontraktowej działalności komercyjnej. Niezależnie od tego, wynagrodzenie partnera mogą stanowić bezpośrednie płatności uiszczane przez podmiot publiczny w ramach tzw. opłaty za dostępność.

Udanym przykładem realizacji projektu PPP w opisanym modelu jest przedsięwzięcie polegające na przebudowie **Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy** na

potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. W ramach przedsięwzięcia partner prywatny w fazie eksploatacyjnej odpowiedzialny jest za utrzymanie i zarządzanie placówką w zakresie świadczenia usług medycznych zakontraktowanych z NFZ. Należy podkreślić, że **elementami, które istotnie wpłynęły na powodzenie przedsięwzięcia, były:**

- zabezpieczenie przez koncesjonodawcę części kredytu udzielonego partnerowi prywatnemu oraz
- zwolnienie na okres 25 lat z czynszu dzierżawnego za grunt.

Przykład ten pokazuje, że **nie należy dążyć do obciążania inwestorów prywatnych możliwie dużym ryzykiem realizacji projektu PPP na wszystkich jego etapach.** W praktyce bowiem przy kosztach, jakie generuje wytworzenie oraz utrzymanie infrastruktury medycznej, realizacja takich inwestycji bez wsparcia sektora publicznego nie była opłacalna dla strony prywatnej.

Kontrakty z NFZ

Największym ograniczeniem z punktu widzenia instytucji finansujących jest brak możliwości zawierania wieloletnich kontraktów z NFZ, stanowiących najczęściej główne źródło przychodów partnera prywatnego. Kontrakty te zawierane są bowiem jedynie na okresy maksymalnie trzyletnie, bez możliwości uzyskania promesy uzyskania kolejnego kontraktu. Powoduje to, że **umowy z NFZ nie stanowią dla instytucji finansowych wystarczającego zabezpieczenia spłaty kredytu zaciąganego przez partnera prywatnego na sfinansowanie projektu.** W tym miejscu warto wspomnieć o największym pod względem wartości projekcie PPP w służbie zdrowia, czyli **budowie szpitala w Żywcu**, w którym partner prywatny po ponad czterech latach od podpisania umowy o PPP dopiero teraz jest bliski zamknięcia finansowego projektu i pozyskania kredytu od konsorcjum banków. Wskazuje to na konieczność odpowiedniego przygotowania projektów PPP oraz uwzględnienia przede wszystkim aspektów finansowych.

Oplata za dostępność

Kolejnym przykładowym wariantem współpracy jest sytuacja, w którym umowa PPP obejmuje powierzenie partnerowi prywatnemu obowiązków budowy, rozbudowy lub modernizacji obiektu leczniczego oraz wyłącznie utrzymania infrastruktury. Wariant ten odróżnia się od opisanego wcześniej zakresem zadań i ryzyk partnera prywatnego na etapie eksploatacji przedsięwzięcia. O ile w pierwszym

modelu partner będzie odpowiedzialny za całość zadań w zakresie prowadzonej działalności leczniczej, o tyle w tym schemacie zadania te pozostaną po stronie publicznej i będą realizowane przez funkcjonujący dotychczas publiczny zakład opieki zdrowotnej. Partner będzie odpowiadać jedynie za techniczne utrzymanie obiektu (zagwarantuje jego dostępność na zasadach i w okresie wskazanym w umowie o PPP). W tym modelu wynagrodzeniem partnera prywatnego będzie w zasadniczej części opłata za dostępność, obejmująca płatności podmiotu publicznego za roboty budowlane oraz utrzymanie budynku na etapie eksploatacji. Dodatkowym źródłem dochodów partnera prywatnego może stać się tu wynagrodzenie z prowadzonej działalności komercyjnej niezwiązanej ze świadczeniem usług medycznych (np. wyżywienie, sprzątanie, pozostałe usługi pomocnicze). Dotychczas jednak nie udało się wdrożyć w naszym kraju ani jednego przedsięwzięcia opartego na tym modelu współpracy.

Wskazane przykładowe modele realizacji projektów PPP można odpowiednio modyfikować w zakresie podziału zadań i ryzyk pomiędzy strony takiego kontraktu, dostosowując założenia projektowe podmiotu publicznego do możliwości potencjalnych partnerów prywatnych.

Projekt Sosnowca

Szansą na szersze wykorzystanie modelu PPP w sektorze zdrowia może być obecnie wdrażany pilotażowy projekt partnerstwa publiczno-prywatnego z sektora efektywności energetycznej, realizowany przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu „Poprawa właściwości energetycznych budynków Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu”. Zgodnie z założeniami obowiązki partnera prywatnego obejmą:

- sfinansowanie i zaprojektowanie części projektu, dla której podmiot publiczny nie posiada dokumentacji projektowej,
- przeprowadzenie robót termomodernizacyjnych i robót remontowo-budowlanych mających na celu poprawę właściwości energetycznych budynków szpitala,
- wdrożenie systemu zarządzania energią i wykonywanie czynności z zakresu zarządzania energią w celu uzyskania zagwarantowanych w ofercie oszczędności w zużyciu energii cieplnej i elektrycznej oraz
- utrzymanie sprawności technicznej zmodernizowanej infrastruktury i zainstalowanych urządzeń.

Projekt objęty jest wsparciem doradczym Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju. ■