

# MEDICAL MAESTRO

M A G A Z I N E

---

ZARZĄDZANIE    MARKETING    MEDYCYNĄ    PRAWO    PSYCHOLOGIA    PASJE

---

# 2

Vol. 2/2014  
s./p. (149–296)

---

DWUMIESIĘCZNIK  
BIMONTHLY

Cena: 26,00 zł  
(w tym 8% VAT)



# Partnerstwo publiczno-prywatne (PPP) w ochronie zdrowia

Sytuacja publicznej służby zdrowia w Polsce od lat stanowi drażliwy temat zarówno dla władz centralnych, jak i administracji szczebla samorządowego. W związku z nieustającymi problemami finansowymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej samorządy coraz częściej zmuszane są do podejmowania radykalnych działań naprawczych, łącznie z likwidacją placówek leczniczych. Jednym ze sposobów na wyjście sektora publicznego z tych problemów może być wykorzystanie formuły partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP). 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 w dynamicznym tempie. Współpraca na zasadach PPP, choć prywatyzacją nie jest, wpisuje się zatem w rynkowy i legislacyjny trend związany z realizacją zadań z zakresu ochrony zdrowia przez sektor prywatny. Wdrożenie formuły PPP w sektorze ochrony zdrowia może przybierać kilka form współpracy, angażujących prywatnych inwestorów i operatorów w różnym zakresie.

## Warianty współpracy w ramach PPP

### Wariant „pełny”

W ramach modelu, który można określić mianem „pełnego”, podmiot publiczny (np. jednostka samorządu terytorialnego, SP ZOZ, inny publiczny podmiot leczniczy) powierza partnerowi prywatnemu **sfinansowanie, projektowanie, budowę (także rozbudowę lub modernizację) obiektu leczniczego oraz utrzymanie infrastruktury, zarządzanie obiektem i udzielanie świadczeń zdrowotnych**. Model ten zakłada kompleksowe działanie partnera prywatnego, w którym – po realizacji przedsięwzięcia na etapie inwestycyjnym – będzie on również odpowiedzialny za zarządzanie placówką w zakresie wykonywania

działalności leczniczej. W zamian za to partner prywatny uzyska możliwość pobierania pożytków z tytułu kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na realizację świadczeń zdrowotnych oraz dodatkowo z tytułu prowadzenia pozakontraktowej działalności komercyjnej. Podstawowy wkład strony publicznej we wspólne przedsięwzięcie stanowi w takim przypadku nieruchomości, na terenie której realizowany będzie projekt, ewentualnie istniejące już obiekty podmiotu leczniczego. Ponadto w przypadku braku oczekiwanej rentowności projektu wynagrodzenie partnera mogą stanowić również dodatkowe płatności uiszczane przez podmiot publiczny w ramach tzw. opłaty za dostępność. Należy zauważyć, że wariant ten może być korzystną alternatywą dla procedury komercjalizacji SP ZOZ (przekształcenia SP ZOZ w spółkę prawa handlowego). Niemniej jednak, z uwagi na złożoną strukturę takiego przedsięwzięcia, jego wdrożenie wymagać będzie od strony publicznej uprzedniego przeanalizowania skutków i konsekwencji organizacyjnoprawnych, jakie wiązać się będą z przejściem świadczenia usług medycznych przez podmiot prywatny. Niezależnie bowiem od wymogów wynikających z przepisów o PPP partner prywatny będzie podlegał jednocześnie obowiązkowi wyrażonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej oraz wynikającym z innych uregulowań dotyczących w szczególności kwestii pracowniczych, problematyki trwałości realizowanych projektów unijnych oraz ewentualnej cesji kontraktów z NFZ na nowo utworzony podmiot. Mimo licznych ograniczeń samorządy coraz częściej dostrzegają zalety powierzenia profesjonalnym podmiotom zarządzania placówkami medycznymi. Przykładem tego jest powiat miński, który prowadzi obecnie postępowanie na wybór partnera prywatnego do realizacji zadania polegającego na rozbudowie, modernizacji i restrukturyzacji

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim.

#### **Wariant „opłaty za dostępność”**

Drugi dopuszczalny wariant współpracy polega na powierzeniu partnerowi prywatnemu obowiązków **sfinansowania, zaprojektowania, budowy lub rozbudowy bądź modernizacji obiektu leczniczego oraz utrzymania infrastruktury**. Wariant ten różni się od zaprezentowanego wcześniej zakresem zadań i ryzyka partnera prywatnego na eksploatacyjnym etapie przedsięwzięcia. O ile w pierwszym modelu partner jako podmiot leczniczy będzie odpowiedzialny za całość zadań w zakresie prowadzonej działalności leczniczej, o tyle w drugim przypadku zadania te pozostaną po stronie publicznej i będą realizowane przez funkcjonujący dotychczas lub utworzony publiczny podmiot leczniczy. Inwestor będzie odpowiadać jedynie za techniczne utrzymanie obiektu (zagwarantuje jego tzw. dostępność), ewentualnie również za zarządzanie budynkami i świadczenie dodatkowych usług (np. pralnie, parkingi, stolówka etc.). W tym modelu wynagrodzeniem partnera prywatnego będzie opłata za dostępność, obejmująca płatności podmiotu publicznego za roboty budowlane oraz utrzymanie budynku na etapie eksploatacji. Z uwagi na fakt, iż w przypadku opłaty za dostępność całość wynagrodzenia partnera pochodzi z budżetu publicznego, nie był on jeszcze wykorzystywany w praktyce.

#### **Wariant „operatorski”**

Trzecie z możliwych rozwiązań na gruncie współpracy w ramach PPP przewiduje **możliwość powierzenia partnerowi zarządzania już istniejącą placówką medyczną**. W tym przypadku od operatora wymaga się przejścia obowiązków podmiotu prowadzącego działalność leczniczą na podstawie infrastruktury publicznej. Taka forma współpracy prowadzić może do korzystnych zmian w zakresie dostępności i jakości świadczonych usług medycznych, jest też formą restrukturyzacji publicznych placówek ochrony zdrowia.

Jak wynika z powyższego, PPP daje szerokie możliwości współpracy obu sektorów. Partner prywatny zazwyczaj traktowany jest jako dostawca kapitału i know-how dotyczącego zarządzania obiektami lub udzielania świadczeń zdrowotnych. Warto dodać, że na podstawie umowy o PPP jej strony mogą zawiązać spółkę publiczno-prywatną i wspólnie prowadzić działalność leczniczą. Przykładem takiego rozwiązania jest stworzenie Ośrodka Radioterapii w Wojewódzkim Szpitalu Mazowieckim w Warszawie.

#### **Rynek PPP w sektorze ochrony zdrowia w Polsce**

Przepisy dotyczące PPP w Polsce obowiązują już od 5 lat. Warto przyjrzeć się zatem, jak w tym okresie PPP wykorzystywane było do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia. Z opracowanego przez Kancelarię Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz raportu „Partnerstwo Publiczno-Prywatne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce” wynika, iż formuła ta jest w naszym kraju wciąż niedostatecznie wykorzystywana w obszarze ochrony zdrowia (pełna treść raportu dostępna jest pod adresem [www.kdg.waw.pl](http://www.kdg.waw.pl)). Pomimo tego zauważalne jest coraz większe zainteresowanie wyżej wymienioną formą współpracy, co znajduje odzwierciedlenie w liczbie ogłaszanych postępowań o wybór partnera prywatnego (dotychczas było ich w sumie ok. 25, co stanowi niemal 8% krajowego rynku PPP).

Dotychczas sukcesem w postaci podpisania umowy zakończyły się następujące projekty:

- 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”,
- 4) „Wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia pn.: Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu”,
- 5) „Budowa i prowadzenie Ośrodka Onkologicznego przy Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie”.

Największe nadzieje związane są z powodzeniem realizacji przedsięwzięcia w Żywcu, gdzie po ponad dwóch latach od zawarcia umowy (umowę podpisano we wrześniu 2011 roku) partner prywatny – kanadyjski inwestor InterHealth Canada – próbował pozyskać finansowanie w wysokości ponad 200 mln zł na realizację inwestycji. Z ostatnich doniesień prasowych wynika, że zamknięcie finansowe projektu zakończyło się powodzeniem, a budowa ma ruszyć jeszcze w 2014 r. Przykład projektu żywieckiego pokazuje, że problem finansowania stanowi jedną z głównych barier w skutecznym wdrażaniu przedsięwzięć PPP w Polsce. W sektorze ochrony zdrowia największym ograniczeniem w tym zakresie 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 (a w praktyce – roczne), co powoduje, że umowy z NFZ nie stanowią dla banków wystarczającego zabezpieczenia spłaty kredytu zaciąganego przez partnera prywatnego na sfinansowanie projektu. W tym kontekście warto podkreślić, że strona publiczna może przejąć na siebie część ryzyka finansowego projektu, np. w formie ustanowienia hipoteki na nieruchomości jako częściowego zabezpieczenia kredytu partnera prywatnego.

Problem ze skutecznym inicjowaniem przedsięwzięć PPP w obszarze usług medycznych wynika ponadto z faktu, że sektor ochrony zdrowia stanowi specyficzną branżę. W przypadku PPP

ryzyko braku akceptacji społecznej zwiększa się, w rezultacie czego jednostki samorządu terytorialnego, nie chcąc narazić się na zarzut „prywatyzacji” służby zdrowia, często nawet nie rozważają wykorzystania modelu PPP w tym obszarze, skupiając się głównie na doraźnych sposobach rozwiązywania problemów podmiotów leczniczych.

### Perspektywy rozwoju PPP w ochronie zdrowia

Istotnym dla samorządów bodźcem do sięgnięcia po formułę PPP mogą okazać się kontrowersyjne przepisy ustawy o działalności leczniczej, dotyczące ekonomicznych aspektów realizacji zadań w ochronie zdrowia. Zgodnie z powołaną ustawą w przypadku, gdy SP ZOZ wykaże w danym roku ujemny wynik finansowy, którego nie zdoła pokryć, spłata tej straty obciążą budżet podmiotu tworzącego SP ZOZ. Pokrycie należności będzie musiało nastąpić w ciągu trzech miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego za miniony rok obrotowy. Jeśli podmiot tworzący nie wywiąże się z tego obowiązku, zobligowany będzie do zmiany formy organizacyjnoprawnej SP ZOZ bądź jego likwidacji w okresie 12 miesięcy od upływu ww. trzymiesięcznego terminu. Jednostki samorządowe, chcąc uniknąć tego typu konsekwencji, również w PPP będą szukać rozwiązań pozwalających na efektywne zarządzanie placówkami służby zdrowia. Już pierwsze rynkowe przykłady pokazują, że współpraca sektora publicznego z partnerami prywatnymi, szczególnie w tak ważnym i wrażliwym społecznie obszarze, jest możliwa i przynieść może liczne korzyści.

**Rafał Cieślak** – radca prawny, wspólnik zarządzający w Kancelarii Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz. Specjalizuje się w zagadnieniach dotyczących partnerstwa publiczno-prywatnego, funduszy unijnych i działalności jednostek samorządu terytorialnego.



fot. archiwum prywatne