

RAPORT

Partnerstwo Publiczno-Prywatne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce



Warszawa 2011

Warszawa, 30 września 2011 r.



Szanowni Państwo,

Oddajemy w Państwa ręce pierwszy raport dotyczący rynku partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. Sektor ten od lat boryka się z podobnymi problemami, których źródło stanowi przede wszystkim brak środków finansowych.

Jednym ze sposobów doinwestowania ochrony zdrowia i podniesienia jakości usług medycznych jest 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, prywatna opieka zdrowotna rozwija się w dynamicznym tempie. Oznacza to, że także u nas mamy szansę na szerokie wykorzystanie prywatnego kapitału do rozwoju opieki zdrowotnej w ramach PPP.

Ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym oraz ustawa o koncesji na roboty budowlane lub usługi weszły w życie 2,5 roku temu. Od kilku miesięcy obowiązuje też nowa ustawa o działalności leczniczej. Analiza przeprowadzonych postępowań PPP dowodzi, że jak na razie jedynie co dziesiąte z nich dotyczyło ochrony zdrowia. Z drugiej strony – pierwsze podpisane umowy publiczno-prywatne stanowią perspektywę wykorzystania mechanizmu PPP w tym sektorze w najbliższych latach.

Mam nadzieję, że wnioski z niniejszego raportu okażą się przydatne w planowaniu i realizacji przedsięwzięć PPP, co przełoży się na lepszą jakość usług medycznych w kolejnych latach.

Rafał Cieślak

Wspólnik zarządzający

Kancelaria Doradztwa Gospodarczego

Cieślak & Kordasiewicz



SPIS TREŚCI

METODOLOGIA RAPORTU.....	3
I. CHARAKTERYSTYKA PROJEKTÓW PPP.....	4
1. LOKALIZACJA	4
2. PROCEDURA WYBORU INWESTORA PRYWATNEGO.....	15
II. REZULTATY POSTĘPOWAŃ PPP	16
III. PPP A USTAWA O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ	17
IV. PODSUMOWANIE I WNIOSKI	22
SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP	25
KONTAKT	26

Raport: Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Wszelkie prawa zastrzeżone / All rights reserved.



Metodologia raportu

Niniejszy raport przygotowany został przez zespół Kancelarii Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz jako podsumowanie funkcjonowania nowych przepisów regulujących współpracę sektora publicznego i prywatnego: ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2009 r. Nr 19, poz. 100 ze zm.; dalej: u.p.p.p.) oraz ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz. U. Nr 19, poz. 101 ze zm.; dalej: u.k.r.b.u.), w kontekście przedsięwzięć przewidzianych do realizacji w sektorze ochrony zdrowia.

W treści raportu zakres przedmiotowy powyższych regulacji zwany jest łącznie partnerstwem publiczno-prywatnym (PPP). Podobnie, w celu uniknięcia niespójności terminologicznych wynikających z różnych definicji stosowanych w obu ustawach, mianem „strony publicznej” lub „sektora publicznego” określono zarówno podmioty publiczne w rozumieniu u.p.p.p., jak też koncesjodawców w rozumieniu u.k.r.b.u. i odwrotnie - pojęcie „strona prywatna”, „przedsiębiorca”, odnosi się zarówno do partnerów prywatnych (u.p.p.p.) jak też zainteresowanych podmiotów, kandydatów, oferentów lub koncesjonariuszy (u.k.r.b.u.) – chyba że informacje zawarte w raporcie wyraźnie precyzują status uczestnika postępowania.

Horyzont czasowy raportu obejmuje okres od wejścia w życie obu ww. aktów prawnych (luty 2009 r.) do dnia 15 września 2011 r., a zatem ponad dwa i pół roku funkcjonowania przepisów o PPP w Polsce. Przyjęta przez autorów końcowa data analizy rynku PPP jest nieprzypadkowa – 15 września br. podpisano bowiem umowę dotyczącą budowy szpitala powiatowego w Żywcu w ramach PPP, która może stanowić przełom w wykorzystaniu tej metody realizacji projektów w ochronie zdrowia w Polsce.

Materiał źródłowy, który posłużył za podstawę do przygotowania raportu, obejmuje przede wszystkim informacje dotyczące koncesji i partnerstwa publiczno-prywatnego umieszczane w Europejskim Dzienniku Zamówień Publicznych (Tenders Electronic Daily - TED), Biuletynie Zamówień Publicznych oraz w Biuletynach Informacji Publicznej podmiotów ogłaszających postępowania o PPP. Uzupełnieniem powyższych były informacje dotyczące statusu i przedmiotu postępowań, liczby wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniach, złożonych ofert oraz inne informacje uzyskane bezpośrednio od przedstawicieli podmiotów ogłaszających postępowania o PPP oraz podmiotów uczestniczących w tych postępowaniach.

I. Charakterystyka projektów PPP

Analiza dotychczasowych postępowań PPP w sektorze ochrony zdrowia pozwoliła scharakteryzować przedsięwzięcia przewidziane do realizacji z wykorzystaniem formuły PPP oraz dokonać ich szczegółowej klasyfikacji. Kolejno zaprezentowane zostaną informacje na temat lokalizacji projektów, wielkości gmin, w których były ogłaszane postępowania PPP, istotnych elementów planowanych przedsięwzięć oraz procedury wyboru inwestorów prywatnych.

1. Lokalizacja

W analizowanym okresie postępowania PPP ogłoszone były w zaledwie sześciu województwach. Po 3 postępowania ogłoszono na terenie województw: podlaskiego, małopolskiego oraz śląskiego. W województwie pomorskim odbyły się 2 postępowania, natomiast w województwach mazowieckim i warmińsko-mazurskim po jednym.

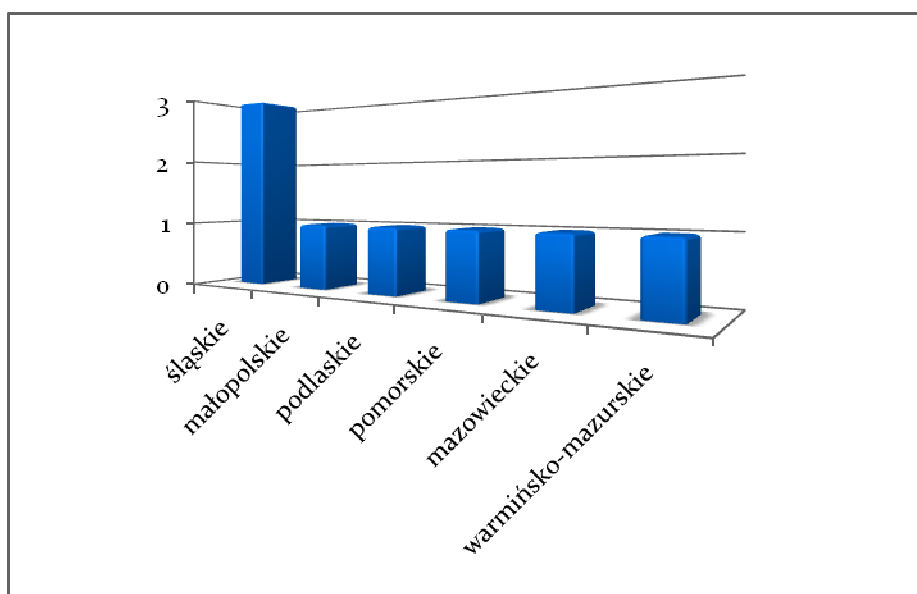
Mapa 1. Liczba postępowań PPP w podziale na województwa



Źródło: opracowanie własne

W badanym okresie, 13 ogłoszonych postępowań PPP dotyczyło realizacji 8 przedsięwzięć PPP związanych z sektorem ochrony zdrowia. Większa liczba postępowań wynika z faktu, iż niektóre z nich były ogłaszane kilkakrotnie. Trzy przedsięwzięcia zlokalizowane były w województwie śląskim, natomiast po jednym przedsięwzięciu planowano do realizacji w województwach pomorskim, podlaskim, małopolskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim.

Wykres 1. Liczba przedsięwzięć PPP w podziale na województwa



Źródło: opracowanie własne

Formuła PPP do tej pory najczęściej stosowana była przez jednostki samorządu terytorialnego w średnich i mniejszych gminach. Najmniejszą z nich była Kobylnica -gmina wiejska położona w północno-zachodniej części województwa pomorskiego w bezpośrednim sąsiedztwie Słupska, licząca zaledwie 10 tys. mieszkańców.

Projekty w dużych miastach realizowały szpitale działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Szpital Wysokospecjalistyczny w Jaworznie jako jedyny podmiot ogłosił postępowania dotyczące dwóch przedsięwzięć.

Tabela nr 1 prezentuje planowane przedsięwzięcia w podziale na wielkość gminy, w której mają lub miały być realizowane.

Tabela 1. Podział przedsięwzięć PPP według wielkości gminy

Podmiot publiczny / koncesjodawca	Lokalizacja (gmina)	Liczba mieszkańców gminy	Liczba przedsięwzięć
Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej	Białystok	>100 000	2
ZOZ MSWiA z Warmińsko- Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	Olsztyn		
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	Jaworzno	50 000 – 100 000	2
Powiat Żywiecki	Żywiec	< 50 000	4
Gmina Zabierzów	Zabierzów		
Gmina Karczew	Karczew		
Gmina Kobylnica	Kobylnica		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS 2010

Niewielka liczba projektów planowanych do realizacji w formule PPP umożliwiła dokonanie ich opisu pod kątem rodzaju projektu, jego zakresu, szacowanej wartości nakładów inwestycyjnych oraz przedstawienia szczegółów dotyczących prowadzonych postępowań PPP. W poniższych tabelach zamieszczono informacje obejmujące odrębnie każde z planowanych przedsięwzięć.

Nazwa Projektu	•Świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej na skanerze PET-CT, badania aparatem rezonansu magnetycznego (MRI) i tomografii komputerowej (CT)
Lokalizacja	•Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej, •Miasto: Białystok, •Województwo: podlaskie
Rodzaj PPP	•Koncesja na usługi
Szacowana wartość	•W pierwszym postępowaniu – 25 000 000 PLN, w pozostałych 56 250 000 PLN
Zakres rzeczowy	•Świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej: •1)na skanerze PET-CT- 500 badań średniorocznie, •2)badania aparatem MRI - 2000 badań średniorocznie, •3)tomografii komputerowej(CT) - 1000 badań średniorocznie, •Dodatkowo partner prywatny miał wykonać prace związane z nadbudową 2 kondygnacji, •Preferowany okres trwania umowy: 15 lat
Postępowania	•Odbyły się 3 postępowania: •1 postępowanie (data ogłoszenia: 27.03.2009, termin złożenia wniosków 12.05.2009) złożonych wniosków: 2. ofert: 0 •2 postępowanie (data ogłoszenia: 06.07.2009, termin złożenia wniosków 21.08.2009) złożonych wniosków: 1. ofert: 0 •3 postępowanie (data ogłoszenia: 11.09.2009, termin złożenia wniosków 27.10.2009) złożonych wniosków: 2. ofert: 0
Warunki udziału	•Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa 15 000 000 PLN (w dwóch pierwszych postępowaniach 25 000 000 PLN), posiadanie polisy OC •Techniczne: •1)Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu koncesji, •2)Uzyskanie dokumentów potwierdzających: dopuszczenie zainstalowanych aparatów do użytkowania, pozwolenia na wykonywaniu usług objętych koncesją, brak negatywnego oddziaływania na środowisko zainstalowanych aparatów.
Kryteria wyboru ofert	•W każdym postępowaniu przewidziano inne kryteria i wagi przyporządkowane poszczególnym kryteriom. Dotyczyły one: •Ceny jednego badania •Liczby podmiotów dotychczas korzystających z badań na skanerze PET świadczonych przez oferenta •Długości okresu wykonywanych badań

Nazwa Projektu	• 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.
Lokalizacja	• SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie • Miasto: Jaworzno • Województwo: śląskie
Rodzaj PPP	• Koncesja na roboty budowlane
Szacowana wartość	• 4 000 000 PLN netto
Zakres rzeczowy	• Zaprojektowanie, wybudowanie i wyposażenie w niezbędne instalacje obiektu szpitalnego (stacja dializ i poradnia nefrologiczna) Wynagrodzeniem wykonawcy jest prawo do korzystania z obiektu budowlanego w tym świadczenia usług medycznych w zakresie stacji dializ. • Preferowany okres trwania umowy: 15 lat
Postępowania	• Odbyło się 1 postępowanie: • data ogłoszenia: 08.05.2009, termin złożenia wniosków 29.05.2009 • złożonych wniosków: 2, ofert: 1, wybrany koncesjonariusz - Nefrolux NZOZ s.c. Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński; końcowa wartość zamówienia 6 222 000 PLN brutto
Warunki udziału	• Ekonomiczne: środki finansowe na wartość minimum wartości złożonej oferty, posiadanie polisy OC na kwotę minimum 1 500 000 PLN • Techniczne: • odpowiedni potencjał techniczny i osobowy • minimum 1 wykonana stacja dializ w 5-letnim okresie poprzedzającym wszczęcie postępowania
Kryteria wyboru ofert	• Cena (brutto) za wykonanie zadania - 15% • Czas realizacji inwestycji - 25% • Dodatkowe świadczenia na rzecz szpitala - 20% • Zdolność finansowa - 10% • Proponowana cena czynszu dzierżawnego netto za 1m² - 30%

Nazwa Projektu	Wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia pn. Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu
Lokalizacja	- Miasto: Żywiec - Województwo: śląskie
Rodzaj PPP	PPP w trybie PZP (dialog konkurencyjny)
Szacowana wartość	240 000 000 PLN brutto
Zakres rzeczowy	- Zaprojektowanie, budowa i wyposażenie Szpitala Powiatowego w Żywcu wraz z finansowaniem, połączone z jego utrzymaniem i zarządzaniem oraz świadczeniem usług zdrowotnych. - Szpital zostanie zlokalizowany na nieruchomości o pow. ok. 37 611 m². Planowana minimalna powierzchnia użytkowa Szpitala ok. 18 400 m². Ilość łóżek w Szpitalu: 340. - Budowa ośrodka geriatrycznego o charakterze komercyjnym na terenie istniejącego, starego szpitala. - Preferowany okres trwania umowy: 30 lat
Postępowania	Odbyło się 1 postępowanie: data ogłoszenia: 22.09.2009, termin złożenia wniosków 10.11.2009 złożonych wniosków: 9, ofert: 1, wybrany partner prywatny: Inter Health Canada Limited, końcowa wartość zamówienia 270 mln PLN brutto
Warunki udziału	- Ekonomiczne: środki lub zdolność kredytowa w wysokości minimum 100 000 000 PLN; polisa OC na kwotę minimum 50 000 000 PLN. - Techniczne: - budowa w ostatnich 5 latach jednego obiektu szpitalnego lub bycie partnerem prywatnym dla przedsięwzięcia polegającego na budowie obiektu szpitalnego połączonego z utrzymaniem lub zarządzaniem o wartości nie mniejszej niż 15 000 000 brutto - odpowiedni potencjał osobowy - kierownik budowy, projektant oraz ekspert ds. związanych z organizacją opieki zdrowotnej
Kryteria wyboru ofert	- podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym a partnerem prywatnym - terminy i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego - stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego - efektywność realizacji przedsięwzięcia

Nazwa Projektu	• Roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje imedia oraz sprzęt, właściwe dla funkcji i przeznaczenia tego typu obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na oddział łóżkowy nefrologiczny
Lokalizacja	• SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie • Miasto: Jaworzno • Województwo: śląskie
Rodzaj PPP	• Koncesja na roboty budowlane
Szacowana wartość	• 1 500 000 PLN netto
Zakres rzeczowy	• Wybudowanie i wyposażenie w niezbędne instalacje i media oraz sprzęt, właściwe dla funkcji i przeznaczeniatego typu oddziału szpitalnego, na terenie dzierżawionym przez firmę Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp. j.; pod budowę stacji dializ z poradnią nefrologiczną, z którą nowo budowany oddział nefrologiczny ma być kompatybilny pod względem technicznym oraz dopasowany wizualnie i kolorystycznie do pozostałej części budynku. • Koncesjonariusz ma prawo przez okres określony w umowie koncesji prowadzić w części budynku działalność gospodarczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach oddziału nefrologicznego. • Preferowany okres trwania umowy: 15 lat
Postępowania	• Odbyło się 1 postępowanie: • data ogłoszenia: 18.12.2009, termin złożenia wniosków 08.01.2010 • złożonych wniosków: 1, ofert: 1, wybrany koncesjonariusz - Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j., końcowa wartość zamówienia 1 500 000 PLN brutto
Warunki udziału	• Ekonomiczne: środki finansowe na wartość minimum wartości złożonej oferty, posiadanie polisy OC na kwotę minimum 1 500 000 PLN • Techniczne: • odpowiedni potencjał techniczny i osobowy • minimum 1 wykonanany podobny obiekt w 5-letnim okresie poprzedzającym wszczęcie postępowania
Kryteria wyboru ofert	• Cena (brutto) za wykonanie zadania(wartość techniczna) – 50 % • Czas realizacji inwestycji – 25 % • Zdolność finansowa - 25 %

Nazwa Projektu	• Budowa i wyposażenie obiektu przy ul. Bohaterów Westerplatte 14 przeznaczonego na działalność miejskiej przychodni zdrowia oraz na działalność komercyjną
Lokalizacja	• Ul. Bohaterów Westerplatte 14 • Gmina: Karczew • Województwo: mazowieckie
Rodzaj PPP	• Koncesja na roboty budowlane
Szacowana wartość	• 2 800 000 PLN netto
Zakres rzeczowy	• Zaprojektowanie, wybudowanie, a następnie dostosowanie obiektu budowlanego do potrzeb przychodni zdrowia. Budynek miał być zlokalizowany przy ul. Bohaterów Westerplatte 14 w Karczewie. Zgodnie ze wstępną koncepcją łączna powierzchnia użytkowa obiektu wynosić miała ok. 1 700 m², z których: • ok. 1 250 m² przeznaczone na potrzeby przychodni zdrowia, • ok. 450 m² przeznaczone na cele komercyjne • Wynagrodzeniem Koncesjonariusza jest wyłączne prawo do korzystania z powierzchni komercyjnej. Koncesjodawca przewidywał dodatkowo możliwość opłat Gminy na rzecz Koncesjonariusza w związku z wykorzystaniem części obiektu na potrzeby przychodni zdrowia • Preferowany okres trwania umowy: 15 lat
Postępowania	• Odbyło się 1 postępowanie: • data ogłoszenia: 03.04.2010, termin złożenia wniosków 30.04.2010 • złożonych wniosków: 0, ofert: 0,
Warunki udziału	• Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 2 500 000 PLN, posiadanie polisy OC na kwotę minimum 1 000 000 PLN • Techniczne: • wykonanie w 5-letnim okresie poprzedzającym wszczęcie postępowania minimum jednej podobnej roboty budowlanej • dysponowanie odpowiednim potencjałem osobowym (w szczególności projektanci)
Kryteria wyboru ofert	• Wysokość opłat za korzystanie z obiektu przez Gminę – 60 % • Okres, na który zawarta zostanie umowa koncesji – 30 % • Czas realizacji przedmiotu koncesji – 10 %

Nazwa Projektu	•Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym
Lokalizacja	•ul. Franciszkańska 1 w Kobylnicy •Gmina: Kobylnica •Województwo: pomorskie
Rodzaj PPP	•w pierwszym postępowaniu Koncesja na roboty budowlane •w drugim postępowaniu PPP w trybie koncesji
Szacowana wartość	•4 295 127,99 PLN netto
Zakres rzeczowy	•Przebudowa istniejącego w stanie surowym zamkniętym Domu Pomocy Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz dodatkowo na potrzeby działalności o charakterze komplementarnym (łącznie powierzchnia 2 665,92 m²). Zakres miał zależeć od wybranego wariantu realizacji (1 lub 2 etapy). •Preferowany okres trwania umowy: 30 lat
Postępowania	•Odbyły się 2 postępowania: •1 postępowanie (data ogłoszenia: 22.05.2010, termin złożenia wniosków 09.06.2010) złożonych wniosków: 1, ofert: 1, w trakcie negocjacji zaistniały istotne wątpliwości dotyczące ryzyk projektowych w wyniku czego koncesjodawca dokonał zmiany formuły z koncesji na PPP. Ogłoszono następne postępowanie. •2 postępowanie (data ogłoszenia: 25.08.2010, termin złożenia wniosków 14.09.2010) złożonych wniosków: 1, ofert: 1, wybrany partner prywatny - SON Sp. z o.o.
Warunki udziału	•Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 2 940 188,46 PLN (4 295 127,99 PLN w przypadku realizacji dwóch etapów, 3 805 031,50 PLN jeśli podmiot publiczny finansuje zagospodarowanie terenu) •Techniczne: •doświadczenie w prowadzeniu zakładu opieki zdrowotnej (prowadzenie zakładu w 5-letnim okresie poprzedzającym) •dysponowanie odpowiednim potencjałem osobowym (kierownicy robót branżowych)
Kryteria wyboru ofert	•Poniższe kryteria zastosowano w 2 postępowaniu: •Okres trwania umowy •Podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem •Termin i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń Podmiotu Publicznego. •Stopień zabezpieczenia zobowiązań Partnera Prywatnego zaciągniętych w związku z realizacją przedsięwzięcia. •Termin wykonania robót budowlanych.

Nazwa Projektu	•Postępowanie o zawarcie umowy koncesji na realizację w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka (centrum) usług medycznych, wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu
Lokalizacja	•Gmina: Zabierzów •Województwo: małopolskie
Rodzaj PPP	•Koncesja na roboty budowlane
Szacowana wartość	•3 300 000 PLN netto
Zakres rzeczowy	•Zaprojektowanie i budowa w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka usług medycznych, wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu na działce 411/13 w Zabierzowie, powierzchnia zabudowy ok. 450 m². Wynagrodzeniem koncesjonariusza ma być prawo do prowadzenia w budynku wyłącznie usług medycznych i około medycznych, w tym obligatoryjnie usług tzw. podstawowej opieki zdrowotnej
Postępowania	•Odbyły się 3 postępowania: •1 postępowanie (data ogłoszenia: 01.06.2010, termin złożenia wniosków 22.06.2010) złożonych wniosków: 0, ofert: 0, •2 postępowanie (data ogłoszenia: 27.11.2010, termin złożenia wniosków 11.01.2011) złożonych wniosków: 0, ofert: 0, •3 postępowanie (data ogłoszenia: 26.03.2010, termin złożenia wniosków 24.05.2011) złożonych wniosków: 0, ofert: 0
Warunki udziału	•Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 1 500 000 PLN (w pierwszym postępowaniu 3 000 000 PLN) •Techniczne: brak
Kryteria wyboru ofert	•czas umowy najmu

Nazwa Projektu

- Wybudowanie na terenie ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie dwóch bunkrów, w których będzie prowadzona działalność medyczna z zakresu radioterapii w zamian za możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych zleconych przez Zamawiającego z zakresu radioterapii

Lokalizacja

- ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie,
- Miasto: Olsztyn,
- Województwo: warmińsko-mazurskie

Rodzaj PPP

- PPP w trybie PZP (dialog konkurencyjny)

Szacowana wartość

- brak danych

Zakres rzeczowy

- Wybudowanie na terenie MSWiA z W-MCO w Olsztynie dwóch bunkrów, w których będzie prowadzona działalność medyczna z zakresu radioterapii w zamian za możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych zleconych przez Zamawiającego z zakresu radioterapii,
- Preferowany okres trwania umowy: 240 miesięcy

Postępowania

- Odbyło się 1 postępowanie:
- data ogłoszenia: 10.06.2011, termin złożenia wniosków 29.07.2011
- złożonych wniosków: 2, a trakcie dialogu

Warunki udziału

- Ekonomiczne: brak
- Techniczne: brak

Kryteria wyboru ofert

- Zostaną zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

2. Procedura wyboru inwestora prywatnego

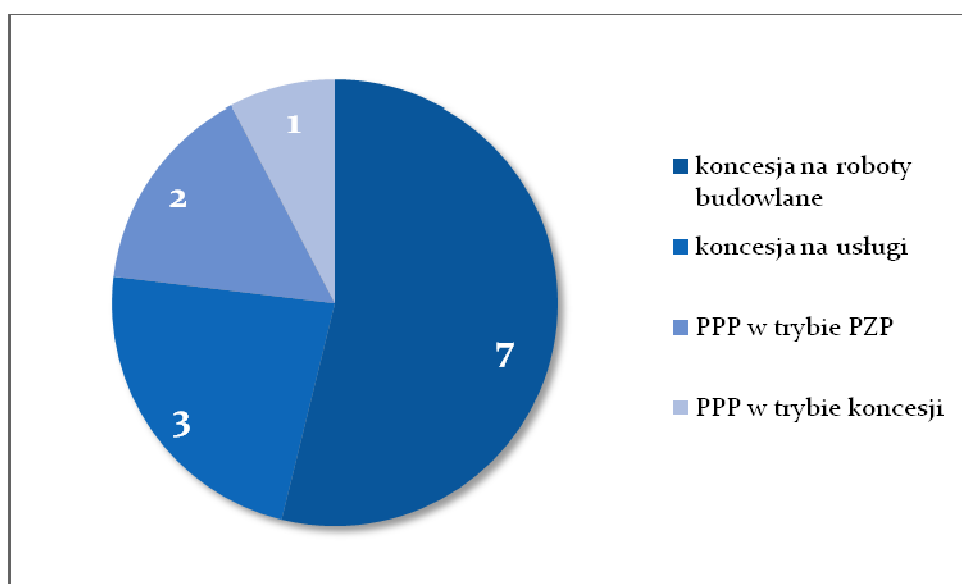
Określenie podstawy prawnej realizacji projektu PPP (u.p.p.p. lub u.k.r.b.u.) determinowane jest przede wszystkim podziałem zadań i ryzyk pomiędzy stronami umowy o PPP oraz źródłem wynagrodzenia inwestora prywatnego. W zależności od przyjętego modelu prawno-finansowego projektu, zastosowanie znajdują odmienne przepisy dotyczące procedury wyboru inwestora prywatnego (koncesjonariusza lub partnera prywatnego).

Biorąc pod uwagę przepisy u.p.p.p. oraz u.k.r.b.u. oraz stosowaną praktykę, wyróżnić można następujące możliwości wyłaniania inwestorów prywatnych i realizacji projektów PPP:

1. Koncesja na roboty budowlane;
2. Koncesja na usługi;
3. Partnerstwo publiczno-prywatne w trybie u.k.r.b.u.;
4. Partnerstwo publiczno-prywatne w trybie PZP.

Poniższy wykres obrazuje, jaki był planowany tryb wyboru partnera prywatnego (koncesjonariusza) w analizowanych postępowaniach.

Wykres 2. Ogłoszenia o postępowaniach w podziale na rodzaj formuły PPP



Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z powyższego, najczęściej stosowaną formułą realizacji przedsięwzięć była koncesja na roboty budowlane (łącznie 7 postępowań dotyczących 5 przedsięwzięć).

II. Rezultaty postępowań PPP

Obecnie realizowane są 4 z planowanych 8 przedsięwzięć PPP w sektorze ochrony zdrowia. Projektami zakończonymi sukcesem w postaci podpisania umowy są:

- „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”
- „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.”
- „Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym”
- „Wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia pn.: Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu”.

W dwóch pierwszych przypadkach podpisano umowę z jednym partnerem, firmą Nefrolux, która jako jedyna złożyła wnioski o udział w postępowaniach. Podobna sytuacja miała miejsce w Kobylnicy, gdzie oferta jedyne podmiotu startującego w obu postępowaniach okazała się korzystna, w wyniku czego podpisano umowę. W Żywcu podpisano umowę z podmiotem, który jako jedyny złożył wniosek o udział w postępowaniu.

Wykres 3. Analiza statusu ogłoszonych postępowań PPP



Źródło: opracowanie własne

III. PPP a ustawa o działalności leczniczej

Sytuacja w polskim sektorze ochrony zdrowia od lat wygląda tak samo – problemy, które powinny być natychmiast rozwiązane wciąż występują niemal w każdym obszarze, na każdym szczeblu. Dotyczy to zarówno pacjentów, pracowników ochrony zdrowia, świadczeniodawców, organów założycielskich, jak też systemu jako całości. Najpoważniejsze zastrzeżenia budzi brak systemowego podejścia do narastających od lat problemów. Zbyt niskie nakłady na ochronę zdrowia, unikanie podejmowania decyzji o przeprowadzaniu reform, nieefektywne zarządzanie, brak jednolitego systemu cen za świadczenia oparte na ponoszonych kosztach - to tylko niektóre z nich. Czynnikiem, które miały pozytywnie wpłynąć na efektywność w służbie zdrowia miały być procesy komercjalizacyjne, a także wykorzystanie formuły partnerstwa publiczno-prywatnego.

Do niedawna, wskazywanym i zalecanym przez organy władzy publicznej działaniem wspomagającym system ochrony zdrowia było przekształcanie zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe w ramach ustanowionego w 2009 roku wieloletniego programu pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Podstawowym warunkiem uczestnictwa w Programie było przygotowanie przez JST planu reorganizacji jednostki podlegającej komercjalizacji. Reorganizacja zakończyć się miała likwidacją SP ZOZ-u oraz powołaniem spółki kapitałowej prowadzącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Celem szczegółowym Programu była spłata części zobowiązań przejętych przez jednostki samorządu terytorialnego po zlikwidowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dotacje celowe ze środków budżetowych przewidziane w tym Programie mają doprowadzić do spadku zobowiązań około siedemdziesięciu SP ZOZ-ów o blisko 3 mld złotych. Jak wskazują autorzy Programu, doświadczenia z lat 1999-2008 związane z „przekształceniami” dowodzą, iż niepubliczne zakłady powołane w miejsce publicznych istotnie poprawiają efektywność swojego funkcjonowania. Wśród korzyści płynących ze zmiany formy organizacyjno-prawnej należy wymienić przejrzystą gospodarkę finansową i dyscypliną finansową, przejrzysty nadzór właścicielski i efektywność zatrudnienia. Skutki realizacji Programu są na bieżąco monitorowane, co da podstawy do oceny zasadności i efektów podejmowanych działań.

Drugim elementem regulacyjno-racjonalizującym miało stać się upowszechnianie w sektorze ochrony zdrowia zastosowania formuły PPP. Planowano opracowanie rozwiązań bazujących na współpracy sektora publicznego i prywatnego, które z jednej strony zwiększałyby efektywność wykonywanych świadczeń zdrowotnych, a z drugiej - uwzględniałyby interesy wszystkich obywateli w dostępie do świadczeń. Opracowywanie strategii na różnych poziomach służby zdrowia miało istotnie przyczynić się do zwiększenia wykorzystania tej formy realizacji świadczeń medycznych. Niestety, do dzisiaj tego typu strategię nie powstała.

Analizując problematykę partnerstwa publiczno-prywatnego w zadaniach z zakresu ochrony zdrowia, nie sposób nie odnieść się do jednej z najpoważniejszych zmian, jakie zaistniały w tym sektorze w ostatnich miesiącach. Z początkiem lipca 2011 r. weszła w życie ustawa o działalności leczniczej, mająca być głównym filarem pakietu ustaw zdrowotnych stanowiących nowy fundament systemu ochrony zdrowia. Na ocenę skutków nowej regulacji przyjdzie jeszcze czas, niemniej jednak warto przedstawić główne założenia instytucjonalne ustawy. Część z nich, a zwłaszcza zasady i formy prowadzenia działalności leczniczej, będą miały wpływ na kształt potencjalnych projektów PPP w sektorze zdrowotnym.

Ideą przyświecającą uchwaleniu ustawy o działalności leczniczej było przede wszystkim uporządkowanie i ujednolicenie form prawnych, w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne połączone z urynkowaniem usług medycznych i usprawnieniem zarządzania w całym sektorze. Nowa ustawa ma charakter systemowy i określa zasady wykonywania działalności leczniczej, formy działania podmiotów wykonujących taką działalność, normy czasu pracowników służby zdrowia, a także system nadzoru nad prawidłowością jej funkcjonowania. Wiele miejsca poświęcono także kwestiom komercjalizacji szpitali oraz czasowym sposobom oddłużania przekształcanych jednostek.

Formy prowadzenia działalności

Podstawową zmianą wprowadzoną nową ustawą jest usystematyzowanie form, w jakich działają jednostki funkcjonujące w sektorze ochrony zdrowia. Ustawodawca wprowadził w tym celu nowe definicje. Dotychczasowe „udzielanie świadczeń zdrowotnych” zastąpione zostało „wykonywaniem działalności leczniczej”. Pod pojęciem tym rozumieć należy obecnie działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia. Wskazano także podmioty wykonujące działalność leczniczą, dzieląc je na dwie zasadnicze grupy: podmioty lecznicze oraz osoby wykonujące praktykę zawodową lekarzy lub pielęgniarek. Biorąc pod uwagę aspekty związane z PPP, najistotniejsze znaczenie ma pierwsza z wymienionych grup. Obejmuje ona przedsiębiorców we wszelkich formach przewidywanych do wykonywania działalności gospodarczej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, które prowadzą badania naukowe i rozwojowe w dziedzinie medycyny, oraz fundacje, stowarzyszenia, kościoły i związki wyznaniowe, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Wskutek nowelizacji, zawężeniu uległy jednocześnie formy, w jakich funkcjonować mogą podmioty lecznicze tworzone przez Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego. Nowa ustawa dopuszcza w tym zakresie wyłącznie spółki kapitałowe oraz jednostki budżetowe. Ograniczenie to

ma bardzo istotne znaczenie. Wynika bowiem z niego brak możliwości tworzenia nowych SP ZOZ-ów. Nie oznacza to jednak całkowitej likwidacji tej instytucji. Istniejące obecnie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nadal funkcjonować mogą w niezmienionej formie.

Zakreślone ustawą o działalności leczniczej nowe ramy instytucjonalne dla sektora ochrony zdrowia nie pozostają bez wpływu na zasady realizacji przedsięwzięć PPP w tej branży. Rzutuują one bowiem bezpośrednio nie tylko na status stron kontraktu PPP, ale również na dopuszczalność konkretnych modeli współpracy. W aktualnym stanie prawnym, po stronie podmiotu publicznego znaleźć się może wciąż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Jako jednostka sektora finansów publicznych mieści się bowiem w podmiotowym zakresie ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym. Co jednak istotne, współpraca SP ZOZ z partnerem prywatnym opierać może się wyłącznie o umowę PPP. Wykluczone jest natomiast zawiązanie w tym przypadku spółki celowej (SPV). Stoi temu na przeszkodzie art. 54 ust. 4 udl, zgodnie z którym *wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, które wykonują działalność leczniczą, jest zabronione*.

Abstrahując jednak od powyższych uwag, należy wyraźnie podkreślić, że SP ZOZ to forma prawna posiadająca liczne ułomności i nie przystająca do obecnej dynamiki zmian rynkowych. Choć wciąż jest to dominujący model wykonywania działalności leczniczej, nie ulega wątpliwości, że będzie on z upływem czasu ustępował miejsca spółom kapitałowym. Jest to konieczność i wyraz idei urynkowienia sektora ochrony zdrowia. Ustawodawca nie wprowadził do nowej regulacji bezwarunkowego obowiązku przekształcania zakładów opieki zdrowotnej w spółki. Mając jednak świadomość nieuleczalnej niewydolności wielu SP ZOZ-ów, zdecydował się na obowiązek zmiany formy prawnej przy zaistnieniu określonych przesłanek ustawowych.

Zgodnie z nowymi przepisami, w przypadku, gdy SPZOZ wykaże w danym roku ujemny wynik finansowy, którego nie zdoła pokryć, spłata tej straty obciąży budżet podmiotu tworzącego SP ZOZ. Pokrycie należności będzie musiało nastąpić w ciągu 3 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego za miniony rok obrotowy. Jeśli podmiot tworzący nie wywiąże się z tego obowiązku, zobowiązany będzie do zmiany formy organizacyjno-prawnej SP ZOZ bądź jego likwidacji w okresie 12 miesięcy od upływu wskazanego powyżej trzymiesięcznego terminu. Rozwiązanie takie budzi pewne kontrowersje ze względu na możliwość silnego obciążenia budżetów podmiotów tworzących. Niemniej jednak, opisane rozwiązanie z pewnością skutkować będzie powstaniem większej liczby podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych.

Jak przebiegać będzie komercjalizacja? Wydaje się, że zdecydowanie łatwiej niż dotychczas.

W poprzednim stanie prawnym, przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową obejmowało szereg czynności składających się na pozorną likwidację zakładu, zawiązanie spółki i utworzenie przez nią niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Obecnie, na gruncie udl proces przekształcenia nie jest już tak żmudny. Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła tzw. akt przekształcenia na podstawie którego SP ZOZ stanie się niemal od razu spółką. W efekcie, spółka wstąpi we wszystkie prawa i obowiązki SP ZOZ. Jest to bardzo korzystne rozwiązanie, które pozwoli oszczędzić wysiłku i czasu na odrębne regulowanie kwestii pracowniczych, cesji kontraktu z NFZ i innych umów, a także działań poprzedzających rejestrację spółki w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Nowe przepisy a PPP

Jak sygnalizowane powyżej zmiany wpłyną na PPP w sektorze ochrony zdrowia? Bez wątpienia pozytywnie. Spółki kapitałowe prowadzące działalność leczniczą posiadają osobowość prawną, działają w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, a także zależne są kapitałowo i organizacyjnie od publicznych podmiotów tworzących. Spełniają zatem definicję tzw. instytucji prawa publicznego i mogą tym samym występować w roli podmiotu publicznego w umowie PPP. Co więcej, zarówno spółka z o.o., jak i spółka akcyjna, to znane powszechnie formy prowadzenia działalności gospodarczej budzące z pewnością większe zaufanie i mające większą wiarygodność w oczach potencjalnych inwestorów.

Wspomniana wiarygodność wzmocniona została także inną zmianą jaką wprowadziła ustawa o działalności leczniczej. Wskutek nowej regulacji określono ostatecznie prawny status jednostek działających do niedawna jako „zakłady opieki zdrowotnej” (ZOZ). Charakter tych podmiotów od lat budził bowiem zastrzeżenia prawników. Ułomna definicja ustawowa łącząca substrat majątkowy z osobowym wymykała się podstawowym zasadom prawa cywilnego, zaś brak osobowości prawnej uniemożliwiał samodzielne funkcjonowanie w obrocie gospodarczym. Nagminnie zdarzały się kuriozalne rozwiązania, w których to ZOZ miał udzielać świadczeń zdrowotnych, nie mając jednak zdolności kontraktowej do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W efekcie, umowy z NFZ podpisywały podmioty tworzące ZOZ. W nowym stanie prawnym popularne ZOZ-y stały się z mocy prawa przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych, a ich status uregulowany jest w art. 55¹ kodeksu cywilnego. Rozwiązanie takie eliminuje dotychczasowe wątpliwości, które w razie ciągłego obowiązywania mogłyby negatywnie wpływać na współpracę w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego.

Zagadnieniem, które na gruncie nowych regulacji może budzić kontrowersje, jest możliwość

działania podmiotów leczniczych w formie spółek celowych PPP. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, zarówno Skarb Państwa, jak i jednostki samorządu terytorialnego mogą „utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie: spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej”. Jednocześnie, zgodnie z art. 14 ustawy o PPP: „Umowa o partnerstwie publiczno-prywatnym może przewidywać, że w celu jej wykonania podmiot publiczny i partner prywatny zawiążą spółkę kapitałową, spółkę komandytową lub komandytowo-akcyjną”.

Wzajemna relacja cytowanych przepisów może sugerować, że „utworzenie” zakłada powstanie spółki jednoosobowej, zaś przez „zawiązanie” rozumieć należy powołanie do życia spółki przez dwa podmioty (strony umowy PPP). Jak zatem rozumieć wskazaną zależność? Czy jeden z przepisów wyłącza zastosowanie drugiego? Wykładnia literalna może sugerować niedopuszczalność SPV w sektorze ochrony zdrowia, ale czy taki argument jest dostatecznie przekonujący? Na gruncie ustawy o PPP z 2005 r. oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie dopuszczano do powołania ZOZ-u przez partnerską spółkę celową. Następnie jednak przepisy te zostały z ustawy usunięte. Czy zatem obecnie ustawodawca powrócił do pierwotnej, bardziej rygorystycznej koncepcji? Trudno dokonać to jednoznacznej oceny. Nawet, gdyby dopuścić prawną możliwość budowy szpitala w formie spółki celowej PPP, rozwiązanie takie budzić może innego rodzaju wątpliwości. Mianowicie, ochrona zdrowia stanowi zadanie własne jednostek samorządu terytorialnego. Realizowanie tego zadania w drodze spółki z inwestorem prywatnym z pewnością może być narażone na zarzut przeniesienia obowiązku ochrony zdrowia na podmiot do tego nie powołany. Należy bowiem pamiętać, że aktywność samorządu dotyczyć powinna przede wszystkim sfery użyteczności publicznej, a w przypadku powierzenia realizacji zadań z tego zakresu podmiotom trzecim, zapewniona powinna zostać ich ścisła kontrola ze strony podmiotu publicznego. Zasada ta znajduje od dawna wyraz w licznych orzeczeniach wojewódzkich sądów administracyjnych oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego. Rygorystyczna linia orzecznicza z pewnością nie sprzyja rozwojowi PPP w sektorze ochrony zdrowia, jednakże rynek dostarcza systematycznie przykładów potwierdzających, że współpraca sektora publicznego z inwestorem prywatnym nawet w tak ważnej dziedzinie jest możliwa.

Rozwiązaniem wspierającym dodatkowo rozwój PPP w sektorze ochrony zdrowia są różnego rodzaju dotacje, jakie otrzymywać mogą podmioty publiczne na realizację swych zadań, obejmujące przykładowo: inwestycje, remonty, zakup aparatury i sprzętu. Wsparcie tego rodzaju ma istotne znaczenie zwłaszcza w kontekście możliwości finansowego partycypowania podmiotu leczniczego we współpracy w zakresie PPP. Choć wysokość potencjalnych dotacji nie musi mieć decydującego znaczenia dla zamknięcia finansowego przedsięwzięć partnerskich, to dodatkowe środki publiczne uznać należy za czynnik sprzyjający realizacji projektów w tej formule.

IV. Podsumowanie i wnioski

Podsumowanie

Zebrane informacje i materiały źródłowe umożliwiły dokonanie analizy rynku PPP w zakresie sektora ochrony zdrowia w Polsce. Podsumowując ponad dwuletni okres funkcjonowania nowych przepisów o PPP, można wskazać, że:

- 1) W analizowanym okresie podmioty publiczne ogłosiły łącznie 13 postępowań PPP, które dotyczyły 8 przedsięwzięć (niektóre z przedsięwzięć były przedmiotem więcej niż jednego postępowania);
- 2) Podmiotami ogłaszającymi postępowania PPP były gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i powiaty oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- 3) Postępowania ogłoszono tylko w 6 województwach;
- 4) Najpopularniejszym modelem zakładanej współpracy PPP była koncesja na roboty budowlane lub koncesja na usługi (77% ogłoszonych postępowań);
- 5) Partycypację finansową podmiotów publicznych (oprócz wniesienia wkładu w postaci nieruchomości) zakładano w 4 postępowaniach, które dotyczyły 3 przedsięwzięć inwestycyjnych;
- 6) Warunki udziału w postępowaniu, jakie spełniać mieli inwestorzy prywatni, można podzielić na: ekonomiczne (możliwości finansowania przedmiotu umowy, posiadanie ubezpieczenia OC) oraz techniczne (doświadczenie w budowie obiektów o zbliżonych parametrach, posiadanie odpowiednich zasobów ludzkich najczęściej w postaci projektanta i kadry kierowniczej budowlanej i/lub osób z wykształceniem medycznym potrzebnych do świadczenia usług);
- 7) Najczęściej stosowanymi kryteriami oceny ofert były: okres na który miała być zawarta umowa oraz czas realizacji inwestycji rozumiany jako termin wykonania prac budowlanych;
- 8) Spośród 13 postępowań PPP, w przypadku 9 złożono wnioski o udział w postępowaniu. Pięć z nich zakończyło się złożeniem przynajmniej jednej oferty przez inwestorów prywatnych;
- 9) Sukcesem w postaci podpisania umowy zakończyły się 4 projekty PPP.

Wnioski

Analiza zgromadzonych danych prowadzi do ogólnego wniosku, że partnerstwo publiczno-prywatne rozwija się w polskim sektorze ochrony zdrowia bardzo wolno. Formuła PPP jest niedostatecznie wykorzystywana do rozwoju infrastruktury branżowej oraz wzrostu poziomu świadczonych usług medycznych.

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 narazić się na zarzut „prywatyzacji” służby zdrowia, z którą często mylone jest PPP. Dodatkowe obawy wywołuje rygorystyczna linia orzecznicza sądów administracyjnych, które podkreślają obowiązek jednostek samorządu terytorialnego do zapewnienia obywatelom dostępu do publicznej służby zdrowia w zakresie własnym.

W rezultacie władze samorządowe bardziej skupiają się na systemowych sposobach rozwiązywania problemów podmiotów leczniczych, takich jak zalecane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Jednakże również w tej kwestii sytuacja nie jest w pełni klarowna. Ze względu na krótki okres obowiązywania tego aktu prawnego, jedynie pobieżną znajomość nowych ram prawnych oraz pojawiające się głosy o wniesieniu skarg do Trybunału Konstytucyjnego, sektorowi temu towarzyszy atmosfera niepewności, która nie sprzyja także rozwojowi partnerstwa publiczno-prywatnego.

Bardzo istotny problem stanowi 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 nierealne oczekiwania strony publicznej odnośnie opłacalności planowanych projektów i ograniczenie jej udziału do wkładu własnego głównie w postaci nieruchomości.

Negatywny wpływ na postrzeganie sektora ochrony zdrowia jako atrakcyjnego z punktu widzenia inwestorów ma jego chroniczne niedofinansowanie. Inwestorzy 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 prawo-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. Zaliczyć do nich należy m.in. wciąż niski stopień wiedzy podmiotów publicznych i prywatnych na temat zasad realizacji projektów PPP, czy brak dobrych praktyk PPP i profesjonalnego zaplecza eksperckiego oraz instytucjonalnego.

Nadzieję na zmianę tego stanu rzeczy można upatrywać w sukcesie przedsięwzięcia w Żywcu. Jak wiemy, zawarta 15 września br. umowa PPP ma charakter warunkowy – wejdzie w życie w momencie zamknięcia finansowego projektu. Jeśli tak się stanie, to projekt budowy szpitala powiatowego wraz ze świadczeniem usług medycznych w znaczącym stopniu przyczyni się do upowszechnienia modelu PPP w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. Do pozytywnych czynników należą tu również z pewnością mniejsze projekty PPP, których wykonalność jest proporcjonalna do wielkości. Kilka zrealizowanych tego typu przedsięwzięć już obecnie stanowić może wzór do naśladowania dla podmiotów publicznych i prywatnych działających na poziomie lokalnym.

Dyskusje nad zasygnalizowanymi powyżej problemami z pewnością są potrzebne i mogą rozwiązać wiele praktycznych wątpliwości, ale prawdziwy egzamin spotka podmioty publiczne i inwestorów prywatnych dopiero w trakcie realizowania konkretnych inwestycji. Błędów z pewnością nie uda się uniknąć, ale są one niezbędne dla wypracowania dobrych praktyk w omawianym zakresie. Pozostaje mieć nadzieję, że przykład powiatowego szpitala w Żywcu nie będzie określany jako „jedyne”, ale „pierwsze” tak poważny projekt PPP w sektorze ochrony zdrowia, zaś liczba projektów publiczno-prywatnych dynamicznie zwiększy się w kolejnych latach.

Spis tabel, wykresów i map

Tabela 1. Podział przedsięwzięć PPP według wielkości gminy	6
Wykres 1. Liczba przedsięwzięć PPP w podziale na województwa	5
Wykres 2. Ogłoszenia o postępowaniach w podziale na rodzaj formuły PPP	15
Wykres 3. Analiza statusu ogłoszonych postępowań PPP	16
Mapa 1. Liczba postępowań PPP w podziale na województwa	4



Kontakt

Kancelaria Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz jest pierwszą w Polsce firmą doradczą, która zrealizowała kompleksowe usługi prawno-finansowe na rzecz podmiotu publicznego i doprowadziła z sukcesem do zawarcia umowy PPP na podstawie ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym w sektorze ochrony zdrowia. Kancelaria posiada szerokie doświadczenie w sporządzaniu analiz prawnych, finansowo-ekonomicznych i analiz ryzyka na rzecz realizacji projektów PPP oraz praktykę w zakresie przygotowywania i prowadzenia postępowań PPP.

Kontakt w sprawie współpracy:

Rafał Cieślak – wspólnik zarządzający

email: r.cieslak@kdg.waw.pl

Kontakt w sprawie raportu:

Aleksandra Litawska

email: a.litawska@kdg.waw.pl

Raport: Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Wszelkie prawa zastrzeżone / All rights reserved.





Warszawa 2011