

# Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze medycznym. Wyzwania i osiągnięcia



dr Andrzej Chełchowski



Marcin Żak

**P**artnerstwo publiczno-prywatne jest modelem realizacji inwestycji, który zakłada ścisłą współpracę sektora publicznego i prywatnego służącą osiągnięciu wspólnego celu – rozbudowy infrastruktury służącej zadaniom publicznym, której zapewnienie jest zadaniem strony publicznej. Partner prywatny dostarcza infrastrukturę lub świadczy usługi „publiczne” za wynagrodzeniem, które powinno zależeć od efektywności realizacji przedsięwzięcia i/lub jego użyteczności dla końcowego odbiorcy. Idealnie współpraca taka sprowadzać się powinna do modelu, w którym każda ze stron jest odpowiedzialna za te zadania, które jest w stanie najlepiej realizować oraz te ryzyka, które potrafi w największym stopniu kontrolować, co wiąże się z koniecznością podziału zadań i ryzyk.

Formuła partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze medycznym jest obecnie bardzo rozpowszechniona. Tytułem przykładu wskazać można na doświadczenie angielskie – budowę ponad 30 dużych szpitali właśnie w formule PPP.

Jeżeli chodzi o polski dorobek, partnerstwo publiczno-prywatne, w szerokim sensie tego pojęcia (bez regulacji szczególnych) funkcjonuje u nas od pewnego czasu min. w sektorze zaopatrzenia w wodę. Pierwsze podejście polskiego ustawodawcy w kierunku unormowania relacji publiczno-prywatnych nie było udane. Pod rządami ustawy o partnerstwie pu-

bliczno-prywatnym z 2005 roku, która przewidywała szereg uciążliwych formalnych wymogów i analiz nie zostało zrealizowane nawet jedno przedsięwzięcie. W 2009 roku weszła w życie ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym („Ustawa o PPP”), która zgodnie z zapowiedziami stanowić miała przełom w rozwoju infrastruktury publicznej, również w sektorze medycznym.

## PPP w sektorze medycznym – uwagi ogólne

PPP słusznie budzi zainteresowanie jako narzędzie, które służyć może modernizacji polskiego szpitalnictwa lub szeroko pojętej rozbudowy infrastruktury medycznej. Niewątpliwie, wśród zalet PPP znaleźć się musi możliwość skorzystania z kapitału prywatnego, co jest szczególnie istotne w sytuacji istniejących ograniczeń finansowych po stronie publicznej. Inne spośród wielu wskazywanych zalet PPP, to umożliwienie podmiotom publicznym dostępu do najnowocześniejszej, międzynarodowej wiedzy w zakresie przygotowania i realizacji efektywnej inwestycji oraz późniejszej eksploatacji i zarządzania obiektami szpitalnymi. Niebagatelne znaczenie ma fakt, że partner prywatny, którego wynagrodzenie w większości przypadków zależało będzie od efektywności inwestycji będzie starał się stworzyć infrastrukturę o możliwie niskich kosztach utrzymania, wysokich parametrach użytkowych, która

**Idealnie współpraca PPP sprowadzać się powinna do modelu, w którym każda ze stron jest odpowiedzialna za te zadania, które jest w stanie najlepiej realizować oraz te ryzyka, które potrafi w największym stopniu kontrolować, co wiąże się z koniecznością ich podziału między strony umowy. W krajach takich jak np. Wielka Brytania czy Austria powszechnie uznaje się PPP za jedną z metod służących zapewnieniu szerokiej dostępności usług medycznych.**

w maksymalnie efektywny sposób służy realizacji określonych zadań. Oprócz niewątpliwych zalet i korzyści płynących z zastosowania mechanizmu PPP, należy przybliżyć najważniejsze bariery utrudniające realizację takich projektów oraz dostępne koncepcje eliminacji zidentyfikowanych barier realizacji projektów PPP w sektorze medycznym.

## Bariery PPP

### Proces wyboru partnera prywatnego

Nie ulega wątpliwości, że projekty w modelu PPP, a już w szczególności przedsięwzięcia w sektorze medycznym cechują się znacznym stopniem skomplikowania. Wymagają one przeprowadzenia niełatwej procedury wyboru partnera prywatnego oraz precyzyjnego określenia ról stron i kryteriów oceny ofert. Co bardzo ważne, procedura wyboru najlepszego kandydata służyć ma nie tylko wy-

borowi partnera prywatnego, ale jej wynik w olbrzymim stopniu determinuje kształt współpracy stron – po wyborze najkorzystniejszej oferty nie ma już wiele miejsca na ustalanie warunków kooperacji. Procedura wyboru oparta jest o mechanizmy znane z ustawy – Prawo zamówień publicznych lub ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi. W większości przypadków, procedura zawiera element negocjacyjny, w wyniku którego dochodzi do interakcji między przyszłymi stronami umowy, która służyć ma określeniu ostatecznego kształtu projektu i wyjaśnieniu wszelkich niejasności w taki sposób, by umożliwić partnerowi prywatnemu złożenie korzystnej oferty. Procedury negocjacyjne, choć dają stronom szanse uzgodnienia wielu kluczowych i potencjalnie niebezpiecznych (dla projektu) kwestii, są czasochłonne i wymagają kosztów oraz przygotowań po obu

## dr Andrzej Chełchowski

Jest radcą prawnym i partnerem kancelarii W. Babicki, A. Chełchowski i Wspólnicy oraz dyrektorem jej warszawskiego biura. W 1992 roku ukończył studia na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, gdzie następnie uzyskał tytuł doktora nauk prawnych oraz – równoległe z praktyką radcy prawnego w Miller Canfield – przez 8 lat prowadził jako nauczyciel akademicki działalność dydaktyczną i naukową. W 1995 roku uzyskał uprawnienia radcy prawnego.

Andrzej Chełchowski specjalizuje się w zagadnieniach finansowania, obrotu i zagospodarowania nieruchomości, doradza w powyższym zakresie polskim i zagranicznym klientom, w tym firmom deweloperskim, operatorom obiektów komercyjnych w zakresie ich ekspansji terytorialnej, bankom i innym instytucjom finansowym oraz inwestorom. Wielokrotnie rekomendowany jako ekspert w dziedzinie nieruchomości przez European Legal Experts, autor wielu publikacji w powyższym zakresie. Andrzej Chełchowski zajmuje się ponadto zagadnieniami związanymi z organizacją i restrukturyzacją w sektorze służby zdrowia oraz finansowaniem i realizacją projektów publicznej infrastruktury technicznej. Biegły władza językiem angielskim.

Kontakt: [chelchowski@pl.millercanfield.com](mailto:chelchowski@pl.millercanfield.com)



## Marcin Żak

Aplikant radcowski przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Warszawie. Absolwent studiów podyplomowych z zakresu prawa zamówień publicznych, autor publikacji o tematyce zamówieniowej oraz partnerstwa publiczno-prywatnego. Specjalizuje się w prawie zamówień publicznych, partnerstwie publiczno-prywatnym oraz w zagadnieniach procesu inwestycyjnego, w tym związanych z sektorem ochrony zdrowia. Posiada praktyczne doświadczenie w doradzaniu klientom w zakresie procedur przetargowych oraz realizacji zamówień publicznych, w tym realizowanych w oparciu o wzorce FIDIC. Służył poradą prawną przy największych projektach typu PPP w sektorze ochrony zdrowia.

Kontakt: [zak@pl.millercanfield.com](mailto:zak@pl.millercanfield.com)

stronach. Co więcej, mimo iż w ich naturze leży większa niż w przypadku innych mechanizmów otwartość i poluzowane są pewne rygory formalne, pamiętać należy, że bezwzględnie zachowana musi zostać zasada uczciwej konkurencji oraz opisanie przedmiotu partnerstwa w sposób jednoznaczny i wyczerpujący. Strony muszą być świadome własnych potrzeb i celów oraz mieć jasność, które z dostępnych rozwiązań można zaaplikować w przypadku konkretnego projektu. Strony muszą kompleksowo określić czy planowane rozwiązanie lub rozwiązania są prawnie możliwe, finansowo opłacalne i służą celowi przedsięwzięcia. Ponadto, owe potrzeby podmiotu publicznego należy w właściwy sposób zakomunikować (stworzenie SIWZ) oraz być w stanie ocenić na ile oferta partnera prywatnego czyni im zadość.

### Skomplikowana struktura realizacji przedsięwzięcia

Struktura relacji kontraktowych pomiędzy podmiotem publicznym a partnerem prywatnym rzadko kiedy daje zamknąć się w schemacie „Zamawiający-Wykonawca”, gdzie występują dwie strony, przy czym zobowiązania jednej z nich ograniczają się do zapłaty wynagrodzenia i ewentualnie bieżącej kontroli wykonania danego zamówienia. PPP zakłada współpracę stron i jedynie w kilku miejscach Ustawa o PPP precyzuje jak winien wyglądać podział ryzyk i zadań między stronami. Ponadto, wiele umów o PPP ma charakter ramowy i poszczególne etapy przedsięwzięcia uregulowane są umowami szczegółowymi. Co więcej, umowa o PPP zakładać może powołanie spółki celowej – trzeciego podmiotu, bytu niezależnego formalnie od podmiotu publicznego i partnera prywatnego, powołanego wyłącznie w celu realizacji przedsięwzięcia. Istnienie możliwości powołania spółki celowej ułatwia realizację przedsięwzięcia, ale nakazuje też precyzyjnie

określić: kto ową spółkę kontroluje, jakie ma ona zadania i w jaki majątek zostaje wyposażona oraz w jaki sposób jej wyposażenie w aktywa się odbywa.

### Niepewny strumień – finansowanie przez NFZ

Wiele trudności związanych z pozyskaniem finansowania (w schemacie *project finance*) dla projektów PPP w medycynie, wynika przede wszystkim z dwóch okoliczności:

- kwota kontraktu z NFZ jest za mała na pokrycie i kosztów operacyjnych szpitala i kosztów finansowania inwestycji;
- okres kontraktu z NFZ jest zbyt krótki. PPP to z założenia projekty długoterminowe. Umowy o PPP zawierane bywają na 25 lub więcej lat, co w perspektywie maksymalnie 3-letniego kontraktu z NFZ pod znakiem zapytania stawia bezpieczeństwo finansowe inwestycji.

### Partner prywatny nie uzyska 100% finansowania i nie będą to jego własne środki.

W schemacie PPP, partner prywatny nie inwestuje swoich własnych środków, nie jest on sam podmiotem finansującym, a podmiotem profesjonalnie poszukującym najlepszego finansowania od zewnętrznych wyspecjalizowanych podmiotów finansujących (banki, fundusze etc.) Ze względu na niewystarczający (za mały) i niepewny strumień przychodów ze strony płatnika publicznego (NFZ), partner prywatny w wielu przypadkach będzie miał poważne trudności w zdobyciu zewnętrznego finansowania dłuższego na pokrycie 100% kosztów inwestycji.

### Konieczny wkład finansowy partnera publicznego.

W związku z faktem, że płatności NFZ nie pokrywają wydatków inwestycyj-

nych, a ubieganie się o finansowanie zewnętrzne może być utrudnione z uwagi na horyzont czasowy kontraktów z NFZ, konieczna może okazać się kontrybucja finansowa od partnera publicznego. Może ona przybrać postać: (a) zasilenia kapitałowego na początku projektu (partner publiczny przekazuje do projektu środki pieniężne podobnie jak to czyni z nieruchomością) albo (b) sukcesywnego przyszłego uzupełniania ewentualnych deficytów strumienia przychodów (np. tzw. opłata za dostępność – *availability payment*). W kontekście niniejszego ustępu wspomnieć należy, że wbrew obiegowym opiniom, partnerstwo publiczno-prywatne nie jest metodą finansowania inwestycji, a partner prywatny nie może być uznawany za stronę ponoszącą całość ryzyk związanych z finansowaniem przedsięwzięcia.

### Ograniczenia wynikające z ustawy o finansach publicznych („limity zadłużenia”).

Udział podmiotu publicznego w realizacji wspólnego przedsięwzięcia wiąże się z koniecznością poniesienia kontrybucji finansowej, najczęściej w formie wkładu własnego lub wynagrodzenia. Takie, stanowiące treść umowy o PPP, zobowiązania podmiotu publicznego mogą wiązać się ze zwiększeniem wskaźników zadłużenia podmiotu publicznego i powiększać kwoty wydatków bieżących. Niebezpieczeństwa tego można uniknąć w odpowiedni sposób rozkładając ciężar ryzyk ciężących na podmiocie publicznym, zgodnie z wytycznymi opublikowanymi przez EUROSTAT.

### Zasilenie finansowe przez Podmiot Publiczny jako element wykonywania ustrojowych obowiązków

Kontrybucja finansowa partnera publicznego nie powinna być postrzegana jako coś nietypowego, przeciwnie, jest – podobnie jak przekazanie gruntu – manifestacją naturalnego zaangażowania własnego Podmiotu Publicznego w realizację jego ustrojowych obowiązków w zakresie ochrony zdrowia. W publicznych zasobach budżetowych, powinny znajdować się środki zarezerwowane na odnawianie infrastruktury szpitalnej przez publiczne podmioty, na które nałożono ustawowo obowiązki w zakresie służby zdrowia. Skoro w ustawach pojawiły się powyższe obowiązki, powinny również pojawić się źródła ich finansowania. Racjonalnie działające Państwo i samorządy, nie mogły zakładać że będzie moż-

na odnawiać infrastrukturę szpitalną bez wykładania (a wcześniej zarezerwowania na ten cel) środków finansowych.

### Oddzielenie budowy i utrzymania budynku od usług klinicznych

Jedną z koncepcji, którą można rozważać w kontekście powyższych barier jest koncepcja oddzielenia zadań związanych z finansowaniem, budową i późniejszym zarządzaniem budynkiem szpitala (tzw. *facility management*), co pozostałoby zadaniem partnera prywatnego, od samego świadczenia usług klinicznych, co mogłoby pozostać w obszarze odpowiedzialności partnera publicznego.

Podmiot świadczący usługi kliniczne dzierżawiłby nowo wybudowany szpital od partnera prywatnego rozliczając się z nim w drodze uiszczania czynszu. Takie rozwiązanie jest zdecydowanie warte pogłębionej analizy, a w pewnych okolicznościach może okazać się dla realizacji poszczególnych szpitali najwygodniejsze.

### Case study – Żywiec

Projekt PPP w Żywcu polegający na zaprojektowaniu, finansowaniu, budowie, zarządzaniu i świadczeniu usług medycznych przez partnera prywatnego jest i będzie papierkiem lakmusowym oraz przykładem dla przyszłych projektów o charakterze medycznych. Kumuluje się w nim wiele zagadnień i ryzyk stojących przed stronami umów o PPP – kwestia zbyt krótkiego kontraktu z NFZ, konieczność ustalenia zakresu odpowiedzialności partnera prywatnego, kwestia kontrybucji finansowej podmiotu publicznego oraz konieczność uzyskania finansowania zewnętrznego. W projekcie żywieckim, podmiot publiczny w określonym umową stopniu gwarantuje zawarcie kontraktu z NFZ, natomiast znaczna część ryzyk przeniesiona została na partnera prywatnego. Jednym z zadań partnera prywatnego jest osiągnięcie tzw. „zamknięcia finansowego”, czyli stanu, w którym zagwarantowane będzie finansowanie przedsięwzięcia przy pomocy źródeł zewnętrznych. Dodać należy, że partnera prywatnego i Powiat żywiecki łączy umowa warunkowa, której właściwą część wejdzie w życie dopiero po osiągnięciu „zamknięcia finansowego”.

Miejmy nadzieję, że projekt żywiecki odniesie sukces i będzie miał pozytywny wpływ na wybór formuły PPP dla budowy infrastruktury medycznej. ☑