

Ochrona zdrowia. Nowe mo liwo ci dla organów zało ycielskich SP ZOZ

Public Healthcare in Poland

February 2010

Partnerzy prywatni mog usprawni działalno szpitali

Ustawa o partnerstwie publiczno prywatnym mo e pomóc samorz dom w rozwi zywnaniu problemów publicznej słu by zdrowia. Remont szpitala lub budowa nowego nie musi bowiem w cało ci obci a ich bud etów.

W ostatnim okresie rozgorzała dyskusja o przyszło ci słu by zdrowia i modelach wiadczenia szpitalnych usług medycznych przez podmioty publiczne. Zarówno przedstawiciele szpitali, jak i rz du zwracaj uwag , e infrastruktura zakładów opieki zdrowotnej wymaga gruntownej modernizacji, ale ze wzgl du na stan finansów, w tym zadłu enie szpitali, inwestycje takie s obecnie praktycznie niemo liwe. Ponadto zakłady opieki zdrowotnej, musz dostosowa si do dnia 31 grudnia 2012 r. do wymogów okre lonych w rozporz dzeniu ministra zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymaga , jakimi powinny odpowiada pod wzgl dem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urz dzenia zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568, z pó n zm.). Ministerstwo Zdrowia okre liło szacunkowy koszt tego przedsi wzi cia na kwot 14 mld złotych.

Jednym ze sposobów rozwi zania problemów publicznej słu by zdrowia mo e okaza si idea partnerstwa publiczno-prywatnego. Modernizacja istniej cego lub budowa nowego szpitala nie musi bowiem w cało ci obci a jednostki samorz du terytorialnego. Mo liwa jest wspólna realizacja projektu polegaj cego na budowie szpitala przez podmiot publiczny (jednostk samorz du terytorialnego lub jej spółk) oraz przez partnera prywatnego, na podstawie przepisów ustawy z 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (PPP) (Dz.U. z 2009 r., Nr 19, poz. 100).

Dwa modele współpracy

Ustawa ta wyró nia w tym zakresie dwa dopuszczalne modele współpracy. Pierwszym jest model zinstytucjonalizowanego PPP. Jego cech charakterystyczn jest zało enie spółki celowej przez partnera prywatnego i publicznego. Zadaniem spółki celowej jest zało enie niepublicznego ZOZ w celu wiadczenia usług medycznych w obiektach (infrastrukturze) wzniesionych przy udziale partnera prywatnego. Natomiast drugim modelem współpracy jest model umownego PPP. Polega on na współpracy partnerów wył cznie na podstawie umowy PPP. W tym przypadku, podmiotem wiadczy m usługi medyczne byłby partner publiczny, np. spółka kapitałowa, w której cało udziałów czy akcji nale y do jednostki samorz du terytorialnego.

Partner prywatny

Co do zasady, partner prywatny przejmowałby od podmiotu publicznego ryzyka zwi zane z faz planowania szpitala. Byłby odpowiedzialny za wykonanie prac projektowych oraz robót budowlanych. Musiałby podj starania, aby zapewni finansowanie projektu. Ponadto zarz dzałby infrastruktur powstał w wyniku realizacji inwestycji. To wła nie partnera prywatnego obci ałyby ryzyka zwi zane z właciwym zaprojektowaniem i wykonaniem inwestycji oraz z eksploatacj szpitala. Za wiadczenie usług medycznych pozostawałby odpowiedzialny podmiot publiczny (lub spółka celowa).

Continued

Ze względu na ustawowy wymóg, aby w umowie PPP strony dokonały podziału zadań i ryzyk oraz z uwagi na wymóg, aby partner prywatny poniósł przynajmniej część wydatków na realizację przedsięwzięcia lub zapewnił poniesienie tych wydatków przez osobę trzecią, budowa szpitala w formule PPP w znacznej mierze odciąża partnera publicznego. Ponadto partner prywatny wykonuje wprawdzie swoje zobowiązania za wynagrodzeniem, ale jego płatność może zostać rozłożona na okres kilku lub kilkunastu lat, a jego wysokość zależy od rzeczywistego wykorzystania lub faktycznej dostępności wzniesionego szpitala.

Formuła koncesji

Podkreślić również należy, że wynagrodzenie partnera prywatnego nie musi w całości pochodzić od partnera publicznego lub spółki celowej. Po wstępnej analizie wydaje się, że dopuszczalna jest budowa szpitala w formule koncesji na roboty budowlane na podstawie ustawy z 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz. U. z 2009 r., Nr 19, poz. 101). Model ten ma tę zaletę, że co do zasady budowa projektu powinna zostać sfinansowana przez partnera prywatnego - koncesjonariusza, a główna część wynagrodzenia dla partnera prywatnego ma pochodzić nie od podmiotu publicznego, lecz z opłat, które dany budynek generuje.

W przypadku budowy szpitala na podstawie koncesji na roboty budowlane, możliwa byłaby, na przykład, budowa szpitala wraz z częścią przeznaczoną na świadczenie usług komplementarnych, takich jak hotel, garaż, budynki biurowe, pasaż handlowy, część biurowa, itp. Koncesjonariusz, po wzniesieniu obiektu szpitala, przekazywałby obiekt szpitalny koncesjodawcy, zachowując prawo do dysponowania częścią dodatkową i miałby prawo do poddzierżawienia powierzchni w części dodatkowej oraz do czerpania z tego tytułu przychodów. Ten schemat nie wyklucza również dopłat ze strony koncesjodawcy; przy czym dopłaty te nie mogą mieć na celu odzyskania przez koncesjonariusza całości nakładów poniesionych przez koncesjonariusza związanych z wykonywaniem koncesji.

Wątpliwości prawne

W przypadku ustawy PPP nie ma wątpliwości prawnych dotyczących zastosowania tego modelu do inwestycji w zakresie ochrony zdrowia. Natomiast w przypadku koncesji, z uwagi na specyfikę świadczenia usług medycznych, pojawiają się wątpliwości co do dopuszczalności zastosowania tego instrumentu do inwestycji szpitalnych. Należy oczekiwać, że praktyka doprowadzi do ich wyjaśnienia tak, aby koncesje mogły być, na wzór rozwiązań europejskich, szeroko stosowane w zakresie modernizacji infrastruktury medycznej.

Niezbędny przetarg

W przypadku ustawy PPP, podmiot publiczny nie ma absolutnej swobody w wyborze partnera prywatnego. Musi tego dokonać na podstawie przepisów Prawa zamówień publicznych. Natomiast ustawa o koncesjach zawiera w tej kwestii przepisy odrębne, jednak nakładające na podmiot publiczny obowiązek przeprowadzenia postępowania o zawarcie umowy koncesji. W każdym przypadku wybór partnera prywatnego musi być dokonywany na jasnych i przejrzystych warunkach, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Ponadto partnerem prywatnym powinien zostać podmiot posiadający niezbędne do świadczenia. Wybór profesjonalisty, a więc podmiotu, który osiągnie sukces po przejściu od podmiotu publicznego zarówno planowania, wykonania, ale i eksploatacji inwestycji jest kluczowym zagadnieniem warunkującym powodzenie projektu.

Continued

Trzeba wi c mie nadziej , e mo liwo ci, jakie stwarzaj nowe ustawy (o PPP i o koncesjach) nie zostan zaprzepaszczone i zostanie nawizana współpraca pomi dzy sektorem publicznym a prywatnym, z wymiernymi korzy ciami dla pacjentów.