

RAPORT

PARTNERSTWO PUBLICZNO-PRYWATNE W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

AKTUALIZACJA



CIEŚLAK & KORDASIEWICZ
kancelaria doradztwa gospodarczego

Warszawa 2012

Warszawa, 30 października 2012 r.



Szanowni Państwo,

Oddajemy w Państwa ręce zaktualizowany 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 spółki, prywatna opieka zdrowotna rozwija się 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 w 2009 roku. Od ponad roku obowiązuje też nowa ustawa o działalności leczniczej. Jak dotychczas, sektora ochrony zdrowia dotyczy około 10% postępowań PPP w Polsce. Z pewnością pierwsze podpisane umowy publiczno-prywatne będą stanowić 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.



dr Rafał Cieślak
wspólnik zarządzający

SPIS TREŚCI

METODOLOGIA RAPORTU.....	3
I. CHARAKTERYSTYKA PROJEKTÓW PPP.....	4
1. LOKALIZACJA	4
2. PROCEDURA WYBORU INWESTORA PRYWATNEGO.....	17
II. REZULTATY POSTĘPOWAŃ PPP.....	18
III. PPP A USTAWA O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ	19
IV. PODSUMOWANIE I WNIOSKI	25
SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP	28
KONTAKT	29

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 października 2012 r., a zatem ponad trzy i pół roku funkcjonowania przepisów o PPP 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 źródeł 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 siedmiu województwach. Po 3 postępowania ogłoszono na terenie województw: podlaskiego, małopolskiego, śląskiego oraz warmińsko-mazurskiego. W województwach pomorskim i mazowieckim wszczęto po 2 postępowania, natomiast w województwie podkarpackim tylko jedno postępowanie.

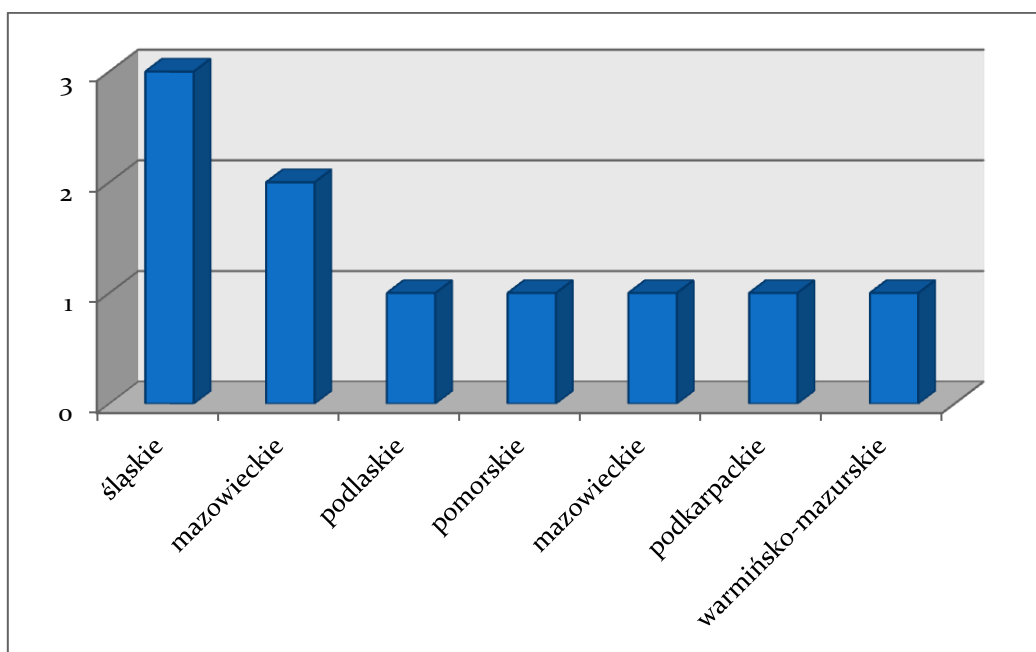
Mapa 1. Liczba postępowań PPP w podziale na województwa



Źródło: opracowanie własne

W badanym okresie, 17 ogłoszonych postępowań PPP dotyczyło realizacji 10 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, dwa przedsięwzięcia w województwie mazowieckim, natomiast po jednym planowano do realizacji w województwach pomorskim, podlaskim, małopolskim, mazowieckim, warmińsko-mazurskim i podkarpackim.

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 oraz spółek kapitałowych (m.in. w Warszawie). Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie trzy razy ogłaszał postępowanie dotyczące tego samego przedsięwzięcia. Z kolei 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
Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Warszawie	Warszawa	>250 000	1
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	5
Gmina Zabierzów	Zabierzów		
Gmina Karczew	Karczew		
Gmina Kobylnica	Kobylnica		
Gmina Dębica	Dębica		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS 2012

W dalszej części raportu dokonano opisu przedsięwzięć planowanych do realizacji w formule PPP 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

- Odbły 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 wykonywanie 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

Status projektu

- Nie złożono żadnej oferty w postępowaniu



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

- 6 000 000 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

- **Odkondu 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%

Status projektu

- Przedsięwzięcie w fazie operacyjnej



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

- 120 000 000 - 170 000 000 PLN netto

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

- **O 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

Status projektu

- W dniu 15 września 2012r. została podpisana umowa PPP z Inter Health Canada Limited; Obecnie Partner prywatny jest na etapie pozyskiwania finansowania inwestycji;
- Dnia 5 października 2012 r. Starostwo Powiatowe w Żywcu wydało pozwolenie na budowę szpitala.
- Otwarcie placówki planowane jest na 2015 r.

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 przeznaczenia tego 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 wykonany 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 %

Status projektu

- Przedsięwzięcie w fazie operacyjnej

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 wyłączone 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

- **O 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 %

Status projektu

- Postępowanie unieważniono
- Brak wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

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 następną 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.

Status projektu

- Przedsięwzięcie w fazie operacyjnej

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

Status projektu

- Nie złożono wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu



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

- **Odbyły się 3 postępowania:**
 - 1 postępowanie (data ogłoszenia: 10.06.2011, termin złożenia wniosków 29.07.2011) złożonych wniosków: 2, ofert: 0
 - 2 postępowanie (data ogłoszenia: 12.10.2011, termin złożenia wniosków 08.11.2011) złożonych wniosków: 0, ofert: 0,
 - 3 postępowanie (data ogłoszenia: 12.05.2012, termin złożenia wniosków 10.06.2012) złożonych wniosków: 4, trwa etap dialogu z Wykonawcami

Warunki udziału

- **Ekonomiczne:** środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 3 000 000 PLN
- **Techniczne:** brak

Kryteria wyboru ofert

- Zostaną zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Status projektu

- Dwa pierwsze postępowania unieważniono
- Trwa trzecie postępowanie, w którym złożono 4 wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu; na dzień publikacji raportu Zamawiający jest na etapie dialogu z potencjalnymi Partnerami prywatnymi

Nazwa Projektu	<ul style="list-style-type: none"> Wybór partnera prywatnego dla utworzenia Ośrodka Radioterapii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim
Lokalizacja	<ul style="list-style-type: none"> Mazowiecki Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. ul. Kondratowicza 8 Warszawa
Rodzaj PPP	<ul style="list-style-type: none"> PPP w trybie koncesji
Szacowana wartość	<ul style="list-style-type: none"> ok. 50 000 000 zł netto
Zakres rzeczowy	<ul style="list-style-type: none"> Zawiązanie spółki kapitałowej w celu wykonania umowy PPP. Spółka będzie mieć status podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 1 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 15.4.2011 r. o działalności leczniczej Zaprojektowanie, wybudowanie, wyposażenie, sfinansowanie w całości przedsięwzięcia przez Spółkę oraz uruchomienie Ośrodka Radioterapii. Prowadzenie przez Spółkę działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15.4.2011r. o działalności leczniczej. Przewidywany okres prowadzenia działalności leczniczej: od 15 do 30 lat.
Postępowania	<ul style="list-style-type: none"> 1 postępowanie: <ul style="list-style-type: none"> data ogłoszenia: 18.02.2012, termin złożenia wniosków 02.04.2012 złożonych wniosków: 8
Warunki udziału	<ul style="list-style-type: none"> Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 21 000 000 PLN Techniczne: <ul style="list-style-type: none"> Prowadzenie działalności leczniczej w każdym z trzech rodzajów działalności, tj. w zakresie świadczeń szpitalnych, innych niż szpitalne, ambulatoryjnych Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres co najmniej 36 miesięcy Prowadzenie co najmniej 2 ośrodków medycznych z oddziałem szpitalnym
Kryteria wyboru ofert	<ul style="list-style-type: none"> Podział zadań i ryzyk Podział dochodów pochodzących z przedsięwzięcia Stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego w stosunku do udziałów w spółce Termin rozpoczęcia udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych Kompleksowość oferowanych pacjentom świadczeń zdrowotnych
Status projektu	<ul style="list-style-type: none"> Zakończono etap negocjacji z potencjalnymi Partnerami prywatnymi Do końca października 2012 r. Wykonawcy mają czas na złożenie ofert.

Nazwa Projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Koncesja na zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie i eksploatację Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz zapleczem hotelowo-rekreacyjnym
Lokalizacja	<ul style="list-style-type: none"> • Latoszyn • Gmina: Dębica • Województwo: Podkarpackie
Rodzaj PPP	<ul style="list-style-type: none"> • Koncesja na roboty budowlane
Szacowana wartość	<ul style="list-style-type: none"> • 33 709 682,84 PLN brutto (bez fazy eksploatacyjnej)
Zakres rzeczowy	<ul style="list-style-type: none"> • Koncesjonariusz będzie odpowiadał za zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie, i eksploatację Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym
Postępowania	<ul style="list-style-type: none"> • 1 postępowanie: • data ogłoszenia: 03.03.2012, termin złożenia wniosków 16.04.2012 • złożonych wniosków: 1
Warunki udziału	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomiczne: środki finansowe lub zdolność kredytowa w wysokości co najmniej 15 000 000 PLN • Techniczne: • Wykonanie co najmniej jednego obiektu uzdrowiskowego lub opieki zdrowotnej o wartości min. 5 000 000 PLN brutto. • Wykonanie co najmniej jednej usługi projektowej dotyczącej wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowych w zakresie budowy co najmniej jednego obiektu uzdrowiskowego lub opieki zdrowotnej, którego wartość wyniosła co najmniej 5 mln PLN brutto.
Kryteria wyboru ofert	<ul style="list-style-type: none"> • Termin wykonania przedmiotu koncesji - 10 % • Wysokość współfinansowania przedmiotu koncesji ze środków oferenta - 75 % • Wysokość promocji cenowej korzystania z usług dla mieszkańców Gminy Dębica - 5% • Ilość godzin usług leczniczych udostępnianych w miesiącu mieszkańcom Gminy Dębica - 5% • Ryzyko z tytułu wykonywania przedmiotu koncesji na roboty budowlane - 5 %
Status projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Złożono 1 wniosek o zawarcie umowy koncesji; obecnie Zamawiający jest na etapie negocjacji z kandydatem

2. Procedura wyboru inwestora prywatnego

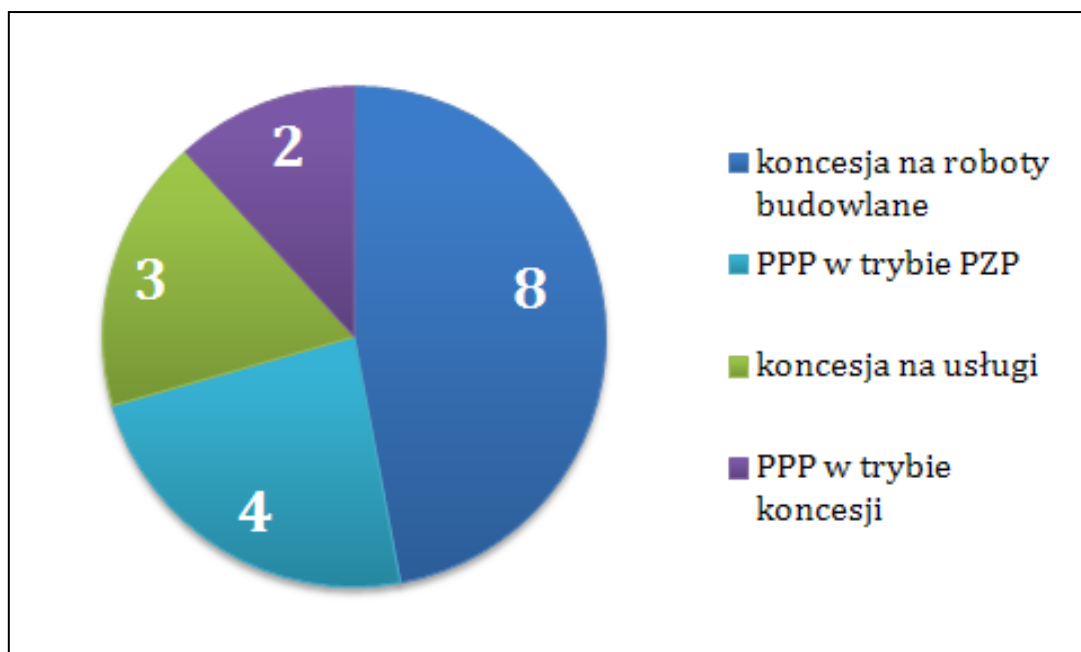
Określenie podstawy prawnej realizacji projektu PPP (u.p.p.p. lub u.k.r.b.u.) determinowane jest przede wszystkim podziałem zadań i ryzyk pomiędzy stronami umowy o PPP oraz źródłem wynagrodzenia inwestora prywatnego. W zależności od przyjętego modelu prawno-finansowego projektu, zastosowanie znajdują 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 8 postępowań dotyczących 6 przedsięwzięć).

II. Rezultaty postępowań PPP

Podpisaniem umowy PPP zakończyły się 4 z planowanych 10 przedsięwzięć PPP w sektorze ochrony zdrowia. Sukcesem zakończyły się następujące postępowania:

- „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 jedynego podmiotu startującego w obu postępowaniach okazała się korzystna, w wyniku czego podpisano umowę. W Żywcu spośród dziewięciu podmiotów, które złożyły wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, ostatecznie podpisano umowę z podmiotem, który jako jedyny złożył ofertę na budowę szpitala w formule PPP.

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 SPZOZ-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 SPZOZ-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 strategii nie powstały.

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 na przestrzeni ostatniego roku. Z początkiem lipca 2011 r. weszła w życie ustawa o działalności leczniczej (dalej: udl), mająca być głównym filarem pakietu ustaw zdrowotnych stanowiących nowy fundament systemu ochrony zdrowia. Dlatego też 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 ujednoczenie 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 SPZOZ-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. Rzucają 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 spółkom 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.

Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej



Dnia 30 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działalności leczniczej, która daje możliwość ubiegania się o rządowe wsparcie samorządom, które poręczyły kredyty zaciągnięte przez szpitale na spłatę zadłużenia.

Samorzady, które zdecydują się na przekształcenie swoich placówek leczniczych, mają otrzymać łącznie z budżetu państwa 1,4 mld zł pomocy na spłatę długów. Możliwość uzyskania dotacji będą miały jednak tylko te, które spłaciły długi szpitali do końca 2009 r. Z pewnością zachęta do przekształcenia szpitali byłaby większa, gdyby dotacje można było otrzymać na kredyt spłacony do dnia wejścia w życie ustawy.

Kolejnym ograniczeniem w korzystaniu z pomocy rządowej w ramach przekształceń szpitali jest fakt, że placówki, które zmieniają formę organizacyjno-prawną, będą miały umorzone tylko zobowiązania publicznoprawne, czyli zaległe podatki i nieopłacone składki do ZUS. Tymczasem, jak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia, większość zobowiązań wymagalnych szpitali, to długi zaciągnięte z tytułu dostaw i usług (blisko 82 proc. wszystkich długów wymagalnych).

Co prawda na efekty tych zmian należy jeszcze poczekać, niemniej jednak powyższe ograniczenia rodzą obawy, że taka forma rządowej pomocy jest niewystarczającą zachętą do dokonywania kolejnych przekształceń szpitali.

W noweli przewidziano także, że ubezpieczenie szpitali od zdarzeń medycznych ma być obowiązkowe dopiero od 1 stycznia 2014 r. Ponadto nowelizacja ustawy zakłada, że organizacje pożytku publicznego mają nie być objęte przepisami o prowadzeniu działalności gospodarczej, co oznacza, że nie będą traktowane jak przedsiębiorstwa. W ocenie ustawodawcy powinno to rozwiązać wątpliwości dotyczące interpretacji przepisów w sprawie hospicjów.

Komercjalizacja na gruncie nowych przepisów

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. Był to proces niezwykle żmudny i mało przejrzysty.

Jak wynika z opublikowanego 14 grudnia 2011 r. Raportu NIK o rezultatach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006-2010, komercjalizacja większości skontrolowanych szpitali nie przyniosła zamierzonego efektu. Kolejki pacjentów nie zmniejszyły się, całkowite zadłużenie ochrony zdrowia nie zmalało, a część z poddanych przekształceniom szpitali wpadło w kolejne długi.

Izba w raporcie zwróciła uwagę, iż mimo przejęcia przez samorzady zobowiązań finansowych przekształcanych placówek (od 2000 roku do czasu zakończenia kontroli w placówki niepubliczne

przekształcono 105 szpitali), całkowite zadłużenie publicznej ochrony zdrowia pozostało na zbliżonym poziomie (zmniejszyło się z 10,3 na 9,6 mld zł). Ponadto NIK zauważył, że ministerialny program wspierania przekształceń szpitali spotkał się z niewielkim zainteresowaniem samorządów. Jak wynika z przedstawionych przez Izbę danych, w ciągu pierwszych dwóch lat wykorzystano zaledwie 15 proc. z zapisanych na trzy lata środków (212 mln z niemal 1,5 mld zł).

Na gruncie ustawy o działalności leczniczej proces przekształcenia przebiega łatwiej niż dotychczas. 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.

Ustawa o działalności leczniczej a PPP

Wprowadzone nową ustawą zmiany, przynajmniej teoretycznie powinny wpłynąć pozytywnie na PPP w sektorze ochrony zdrowia. 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 ścisła ich 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

Zgromadzone informacje i materiały źródłowe umożliwiły dokonanie analizy rynku PPP w zakresie sektora ochrony zdrowia w Polsce. Podsumowując ponad 3,5-letni okres funkcjonowania nowych przepisów o PPP, można wskazać, że:

- 1) W analizowanym okresie podmioty publiczne ogłosiły łącznie 17 postępowań PPP, które dotyczyły 10 przedsięwzięć (niektóre z przedsięwzięć były przedmiotem więcej niż jednego postępowania).;
- 2) Podmiotami ogłaszającymi postępowania PPP w przypadku mniejszych miejscowości były jednostki samorządu terytorialnego szczebla lokalnego: gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i powiaty, natomiast w przypadku dużych miast były to samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz – w jednym przypadku – podmiot leczniczy działający w formie spółki kapitałowej;
- 3) Postępowania ogłoszono tylko w 7 województwach;
- 4) Najpopularniejszym modelem zakładanej współpracy PPP była koncesja na roboty budowlane (47% ogłoszonych postępowań);
- 5) Partycypację finansową podmiotów publicznych (oprócz wniesienia wkładu w postaci nieruchomości) zakładano w 5 postępowaniach, które dotyczyły 4 przedsięwzięć inwestycyjnych;
- 6) Warunki udziału w postępowaniu, jakie spełniać mieli inwestorzy prywatni, można podzielić na: ekonomiczne (możliwość 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, podział zadań i ryzyk pomiędzy strony kontraktu oraz czas realizacji inwestycji rozumiany jako termin wykonania prac budowlanych;
- 8) Spośród 17 postępowań PPP, w przypadku 11 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, z czego 3 znajdują się w fazie operacyjnej.

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. Jednocześnie należy zauważyć, że na rynku stale zwiększa się liczba prywatnych usługodawców, zaś kolejne szpitale są komercjalizowane. Dodatkowe obawy wywołuje rygorystyczna linia orzecznicza sądów administracyjnych, które podkreślają obowiązek jednostek samorządu terytorialnego do zapewnienia obywatelom dostępu do publicznej służby zdrowia.

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.

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 oraz niedostatek dobrych praktyk PPP i profesjonalnego zaplecza eksperckiego i instytucjonalnego.

Nadzieję na zmianę tego stanu rzeczy można upatrywać w sukcesie przedsięwzięcia w Żywcu. Jak wiemy, umowa na budowę szpitala w formule PPP została zawarta 15 września 2011 r. Ponad rok od podpisania umowy, tj. dnia 5 października 2012 r. starostwo powiatowe w Żywcu wydało kanadyjskiemu inwestorowi - firmie InterHealth Canada pozwolenie na budowę szpitala. Z informacji autorów raportu na dzień sporządzenia raportu Partner prywatny nie pozyskał środków na sfinansowanie inwestycji. Jeżeli uda się inwestorowi znaleźć środki na jej realizację, wówczas projekt budowy szpitala powiatowego wraz ze świadczeniem usług medycznych będzie mógł zostać zrealizowany, co w znaczącym stopniu przyczyni się do upowszechnienia modelu PPP w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Do pozytywnych czynników należą również z pewnością mniejsze projekty PPP, których wykonalność jest proporcjonalna do ich wielkości. Kilka zrealizowanych tego typu przedsięwzięć już obecnie stanowić może wzór do naśladowania dla podmiotów publicznych i prywatnych działających na szczeblu lokalnym. Nakłady inwestycyjne w ramach tego typu projektów oscylują na poziomie kilku milionów złotych. Kilka samorządów obecnie przygotowuje się także do realizacji przedsięwzięć PPP w sektorze zdrowia. Jednym z nich jest Gmina Bobolice, która planuje wspólnie z partnerem prywatnym budowę Domu Późnej Starości wraz z pełnym zagospodarowaniem terenu i niezbędną infrastrukturą techniczną.

Należy podkreślić, że sytuacja w sektorze ochrony zdrowia od czasu opublikowania pierwszego raportu Kancelarii Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz w 2011 r. nie uległa istotnej zmianie. Niewielka liczba postępowań PPP oraz niechęć samorządów do komercjalizacji publicznych placówek leczniczych pozwalają stwierdzić, że wprowadzenie nowych przepisów dotyczących działalności leczniczej w tym zakresie, jak również realizacja projektów PPP w innych obszarach działalności samorządu terytorialnego, nie przekładają się na liczbę postępowań PPP w ochronie zdrowia. Warto zasygnalizować również brak promocji mechanizmu współpracy publiczno-prywatnej w służbie zdrowia ze strony administracji rządowej, w tym przede wszystkim brak jakiegokolwiek aktywności Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie. Z powyższych względów, pomimo ustawicznego wzrostu zainteresowania formułą PPP, nie należy spodziewać się bardzo znaczącego przyrostu postępowań PPP w obszarze ochrony zdrowia w najbliższym czasie.

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 4. Ogłoszenia o postępowaniach w podziale na rodzaj formuły PPP	17
Wykres 5. Analiza statusu ogłoszonych postępowań PPP	18
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:

dr Rafał Cieślak – radca prawny

email: r.cieslak@kdg.waw.pl

Kontakt w sprawie raportu:

Michał Liżewski – konsultant ds. PPP

email: m.lizewski@kdg.waw.pl

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

Wszelkie prawa zastrzeżone / All rights reserved.





CIEŚLAK & KORDASIEWICZ
kancelaria doradztwa gospodarczego

Warszawa 2012