

Partnerstwo publiczno-prywatne. Zastosowanie formuły w Polsce i na świecie ze szczegółowym omówieniem inwestycji szpitalnych w autonomicznej aglomeracji Madrytu¹

***Public-private Partnership. The Use of Formulas in Poland
and in the World with a Detailed Discussion of Investment
in the Autonomous Hospital Agglomeration of Madrid***

Streszczenie

Niniejszy artykuł przybliży rzadko stosowaną na gruncie polskim tematykę partnerstwa publiczno-prywatnego jako nowatorską platformę współpracy dwóch podmiotów – publicznego (rządu, samorządów lokalnych oraz innych instytucji z obszaru życia publicznego) oraz prywatnego (firmy prywatne) – opartą na współdziałaniu w określonym celu. Celem takiego działania jest świadczenie usług publicznych (będących obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa nałożonym na podmiot publiczny, o standardzie przewyższającym dotychczas prezentowany) przy określonej współpracy sektora prywatnego.

Artykuł odpowiada na pytanie, czym jest partnerstwo publiczno-prywatne i jakie koncepcje tej formuły funkcjonują w obrocie gospodarczym, oraz ukazuje różnorodność definicji pojęcia. Wspomina też historię narodzin koncepcji. Opracowanie wskazuje główne obszary, w których formułę stosuje się z powodzeniem, a także przedstawia podstawowe założenia i cele jej stosowania. Zestawia funkcjonujące w literaturze przedmiotu definicje dla ukazania różnorodności podejścia do tematyki zarówno w Polsce, jak i na świecie. Uwydatnia charakterystyczne właściwości formuły, z uwzględnieniem tak walorów, jak i mankamentów, a także perspektywę jej stosowania. Omawia skalę stosowania formuły w Polsce, odnosi się do bazy legislacyjnej oraz prezentuje wyniki badań własnych na temat znajomości zagadnienia PPP w społeczeństwie.

Oś tematyczną pracy bazowej stanowi zastosowanie formuły PPP w Hiszpanii, w szczególności w autonomicznej aglomeracji Madrytu na przykładzie inwestycji w infrastrukturę z zakresu służby zdrowia.

słowa kluczowe: partnerstwo publiczno-prywatne, definicje, modele, uregulowania prawne, inwestycje, autonomiczna aglomeracja Madrytu, szpitale

¹ Artykuł powstał na podstawie pracy dyplomowej inżynierskiej pod takim samym tytułem (2014) napisanej pod kierunkiem prof. nadzw. dr hab. inż. arch. Elżbiety Kaczmarskiej w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej, kierunku Gospodarka Przestrzenna.

Wprowadzenie

Poniższe opracowanie stanowi skondensowaną formę (streszczenie) treści i wywodów szeroko omówionych w pracy inżynierskiej. Ma ono na celu przybliżenie specyfiki partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP) na gruncie polskiej gospodarki, ekonomii oraz legislacji. PPP można określić jako zaawansowaną formę współpracy międzysektorowej (sektora publicznego i sektora prywatnego) w celu sprawnej realizacji inwestycji. Polska z uwagi na brak własnych wzorców czerpie z doświadczenia partnerów zagranicznych (krajów Unii Europejskiej, a także pozaeuropejskich). Podstawową determinantę działań na gruncie PPP stanowi zapotrzebowanie społeczne na produkt w postaci ogólnodostępnej usługi świadczonej dla społeczeństwa przez podmiot publiczny. Założeniem jest tu odstępnie od zasady finansowania świadczenia usług publicznych wyłącznie ze środków publicznych i zastąpienie ich kapitałem prywatnym – partner prywatny przejmuje na siebie obowiązek finansowania przedsięwzięcia i odpowiedzialność za większość działań gospodarczych przy realizacji przedsięwzięcia. Partner publiczny pozostaje odpowiedzialny za dostępność, poziom i jakość świadczenia usług.

Głównymi obszarami stosowania PPP są zarówno przedsięwzięcia służące realizacji obligatoryjnych zadań administracji publicznej (np. transport, służba zdrowia,) jak i zadań fakultatywnych (np. centra rozrywki). Formuła PPP stosowana jest najczęściej w transporcie, usługach komunalnych, mieszkalnictwie, ochronie zdrowia, edukacji i kulturze, sporcie i rekreacji, administracji publicznej, infrastrukturze wojskowej i penitencjarnej, rewitalizacji obszarów miejskich i przemysłowych, infrastrukturze informatycznej i komunikacyjnej.

Koncepcja partnerstwa publiczno-prywatnego

Współpraca w ramach PPP może odbywać się na szczeblu centralnym (rząd, ministerstwa, agencje rządowe) i lokalnym (samorządy). PPP to instrument finansowania inwestycji, a szerzej – właściwego wywiązywania się przez administrację publiczną z nałożonych na nią zadań i zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym. Sednem wzajemnej współpracy jest jak najmniejsze wydatkowanie środków publicznych przy realizacji kosztownych inwestycji infrastrukturalnych (autostrady, drogi, mosty, szpitale itp.). Struktury PPP umożliwiają wykorzystanie wiedzy i umiejętności partnera prywatnego, przy jednoczesnym uzupełnieniu ich o doświadczenie sektora publicznego.

PPP to proces złożony. Można o nim mówić dopiero wtedy, gdy jednocześnie wystąpi wiele czynników, z których najistotniejsze to: identyfikacja potrzeby publicznej oraz usługi zaspokajającej tę potrzebę; podmiot publiczny

zobowiązuje się w ramach swych kompetencji do jej zaspokojenia, a partner prywatny z tym podmiotem współpracuje.

PPP zakłada taki podział zadań, odpowiedzialności i ryzyka we wzajemnej współpracy, który wykorzysta atuty jednego i drugiego podmiotu. Kluczowa jest świadomość, że każda ze stron dysponuje wymaganym potencjałem i kompetencjami. Konieczne są zdefiniowane role stron, rozłożenie odpowiedzialności finansowej oraz wyraźne określenie partnera dominującego w strukturze zarządzania projektem.

Historia i obszary stosowania partnerstwa publiczno-prywatnego

Współpraca pomiędzy władzą publiczną a podmiotami prywatnymi istniała od dawna (XVI–XVII w.). Boston (Moszoro 2005), Paryż (*PPP z praktycznym komentarzem...* 2007), a nawet Australia (Zaremba 2009) to pionierzy w tej dziedzinie. Współcześnie za światowego lidera stosowania formuły PPP uznawana jest Wielka Brytania. W ostatnich latach zainteresowanie zastosowaniem formuły PPP wzrosło w nowych sektorach gospodarki, takich jak: kultura, rewitalizacja, infrastruktura publiczna, a także sektor energetyczny i paliwowy. Aby formułę stosować na szerszą skalę, nie należy zapominać, aby wdrożyć intensywne działania edukacyjno-szkoleniowe dla wzrostu w społeczeństwie świadomości istnienia omawianej formuły, zaktywizować samorządy lokalne, krzewić świadomość korzyści płynących z zastosowania formuły PPP.

Cele stosowania formuły partnerstwa publiczno-prywatnego

Działania podejmowane są dla osiągnięcia następujących celów: wysokiej jakości zrealizowanego przedsięwzięcia, wzrostu inwestycji w sferze usług publicznych oraz poprawy standardów ich świadczenia, szybszego tempa wzrostu infrastruktury, większej efektywności świadczenia usług infrastrukturalnych, innowacji (tj. postępu technologiczno-technicznego wprowadzanego tą drogą do usług publicznych), możliwości rozłożenia ryzyka inwestycyjnego pomiędzy podmioty będące stronami projektu, wzajemnej wymiany doświadczeń między dwoma sektorami, wzrostu zadowolenia kadry sektora publicznego i prywatnego z uwagi na nabytą wiedzę, wzrostu kompetencji oraz dopływu zasobów finansowych umożliwiających dalszy progres, rozwoju (a w szczególności rozwoju lokalnemu). Celem podstawowym z punktu widzenia partnera publicznego jest zaspokajanie zidentyfiko-

wanych potrzeb publicznych (np. dostęp do infrastruktury) za akceptowalną społecznie cenę, pozwalając mu wywiązać się z obowiązków społecznych. Cel partnera prywatnego może być komercyjny, np. zwrot zainwestowanego kapitału oraz zysk. Ta właśnie realizacja dwóch celów, społecznego i komercyjnego, jest kluczową cechą PPP.

Definicje, uczestnicy, umowa partnerstwa publiczno-prywatnego

Wielość definicji PPP utrudnia jednoznaczne określenie jego charakteru. Wynika to m.in. stąd, że pojęciem PPP operuje nie tylko obszar prawodawstwa oraz ekonomii, ale także mnogość dokumentacji wielu międzynarodowych organizacji. Definicje te różnią się między sobą zaakcentowaniem poszczególnych aspektów formuły, jednak mają wspólny mianownik: dwie strony (publiczna i prywatna), które współpracują przez bardzo długi czas na podstawie ściśle określonego kontraktu, z charakterystycznym podziałem elementów ryzyka pomiędzy stronami, dla obopólnych korzyści, a zwłaszcza w celu dostarczania usług publicznych i zaspokajania potrzeb ludności (Zaremba 2009).

Dla potwierdzenia teorii postępującej nieodzowności stosowania formuły PPP zdefiniowano paradygmat ujmujący istotę tej koncepcji. Tak więc w demokratycznych krajach gospodarki rynkowej prawa i obowiązki władz publicznych i obywateli składają się na umowę społeczną, której gwarantem jest obowiązujący system prawny. Władze publiczne, zobowiązane przepisami prawa do świadczenia określonych usług publicznych, z różnych przyczyn nie mają możliwości dobrze wywiązywać się z tego obowiązku na poziomie prawnie zagwarantowanym i w standardach oczekiwanych przez obywateli. Władzę publiczną w ich obowiązkach mógłby zastąpić kapitał prywatny, ale oznaczałoby to poddanie usług publicznych działaniom praw rynkowych, ze wszystkimi tego konsekwencjami, co mogłoby oznaczać złamanie umowy społecznej z uwagi na komercjalizację tych usług. W związku z tym istnieje potrzeba znalezienia nowej formuły realizacji zadań, zapewniającej ekonomiczność działań gospodarczych, koniecznych do wytwarzania usług publicznych, ale jednocześnie gwarantujących cenę usług oraz standard ich świadczenia na poziomie określonym umową społeczną (Zaremba 2009).

W realizacji koncepcji biorą udział dwie strony: partner publiczny – rząd (bezpośrednio lub przez podległe mu agencje), jednostki samorządu terytorialnego (najczęściej szczebla gminnego) i inne organy publiczne (np. regionalne) – oraz partner prywatny – przedsiębiorstwa prywatne krajowe, zagraniczne i międzynarodowe bądź przedsiębiorstwa z kapitałem prywatnym (banki, fundusze inwestycyjne, firmy ubezpieczeniowe, a także mieszkańcy regionu oraz indywidualni prywatni inwestorzy). Występuje także wiele in-

stytucji wspomagających i pośredniczących, w tym instytucje finansujące przedsięwzięcie, podwykonawcy, a także inni uczestnicy: doradcy, ubezpieczyciele czy agencje ratingowe (*PPP jako metoda...* 2002).

Umowa partnerstwa publiczno-prywatnego to najczęściej długoterminowa umowa cywilno-prawna zawierana pomiędzy partnerem publicznym i partnerem prywatnym. W kontrakcie obie strony kształtują swoje prawa i obowiązki w sposób dowolny, zgodnie z obowiązującym systemem prawnym. Stanowi on podstawę nawiązania współpracy pomiędzy stronami PPP. Powinien on przyjąć formę pisemną. Charakteryzuje się długotrwałością – okres obowiązywania wynosi od 10 do nawet 50 lat. Wyznacza role każdej stronie, zawiera podział zadań, odpowiedzialności i podział ryzyka między partnerów, określa źródło finansowania i stronę odpowiedzialną.

Modele partnerstwa publiczno-prywatnego

Istnieje wiele form PPP. Wybór zależy od czynników, takich jak: potencjał finansowy partnera publicznego, wielkość, znaczenie i skala projektu inwestycyjnego, nakłady inwestycyjne niezbędne do zrealizowania projektu, liczba użytkowników danego typu infrastruktury czy ogólny klimat polityczno-społeczny.

Podstawowymi modelami PPP, o nazwach sugerujących meritum ich funkcjonalności, są: Buduj – Eksploatuj – Przekaż (BOT, *Build – Operate – Transfer*) (Szreder 2004), Zaprojektuj – Wybuduj (DB, *Design and Build*), Zaprojektuj – Wybuduj – Utrzymaj (DBM, *Design – Build – Maintain*) (Herbst, Jadach-Sepiolo 2012), Zaprojektuj – Wybuduj – Eksploatuj (*Design – Build – Operate*), Zaprojektuj – Wybuduj – Eksploatuj – Utrzymaj (DBOM, *Design – Build – Operate – Maintain*), Wybuduj – Bądź Właścicielem – Eksploatuj – Przekaż (*Build – Own – Operate – Transfer*), Wybuduj – Bądź Właścicielem – Eksploatuj (BOO, *Build – Own – Operate*), Projektuj – Buduj – Finansuj – Eksploatuj (DBFO,), Buduj – Przekaż – Dzierżaw (BTL, *Build – Transfer – Lease*) (Chludziński), kontrakt na usługi (SC, *service contract*), kontrakty na zarządzanie (MC, *management contract*), koncesja. O wyborze konkretnego modelu PPP decyduje przede wszystkim to, kto wynagradza partnera prywatnego oraz stosunki własnościowe dotyczące infrastruktury po zrealizowaniu inwestycji. Bardzo istotny jest też podział ryzyka pomiędzy strony partnerstwa i narzucone przez to zobowiązania.

Partnerstwo publiczno-prywatne a prywatyzacja

Istnieją wspólne konotacje wymienionych pojęć, jednak z całą pewnością nie są to pojęcia tożsame. Wiele definicji określa PPP jako rodzaj prywatyzacji usług publicznych. Nie jest to jednak prywatyzacja działań władzy

publicznej, odczytywana jako jednorazowe i ostateczne przekazanie partnerowi prywatnemu własności infrastruktury i wszystkich związanych z jej utrzymaniem obowiązków, a jedynie metoda trwałej, długoterminowej współpracy między oboma sektorami (Surdykowska 1997). Nie zwalnia władzy publicznej z obowiązku świadczenia usług publicznych czy z odpowiedzialności za dostęp do nich szerokich kręgów społeczeństwa, jest jedynie konstrukcją zastępującą prywatyzację w ściśle określonym czasie.

Ryzyko w partnerstwie publiczno-prywatnym

Ryzyko to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów (*Zarządzanie ryzykiem. Informacje ogólne* 2011). Ryzyko w PPP jest niezwykle istotne, bowiem towarzyszy całemu procesowi od jego początków do samego końca. Towarzyszy każdej działalności, szczególnie tym przedsięwzięciom, których efekty spodziewane są w odległym czasie (Brzozowska 2010). W kontrakcie zawartym pomiędzy partnerami publicznym a prywatnym jasno sformułowana jest odpowiedzialność stron za takie rodzaje ryzyka, którymi każda ze stron potrafi najlepiej zarządzać, z uwagi na posiadaną wiedzę, umiejętności, doświadczenie i kompetencje określone przepisami prawa. Właściwe zarządzanie ryzykiem jest tu zatem elementem kluczowym i decydującym, gdyż właściwa alokacja ryzyka stanowi fundament powodzenia przedsięwzięcia PPP. Partner publiczny ponosi ryzyko związane z przygotowaniem projektu, nowelizacją przepisów prawa, poziomemu społecznej akceptacji w przypadku odstąpienia od dotychczasowych standardów świadczenia usług (Kopańska, Bartczak, Siwińska-Gorzelak 2006), a także za ryzyko przekazania składników majątkowych koniecznych do realizacji umowy. Z kolei partner prywatny ponosi ryzyko w obszarach projektowania, budowy (remont), zbycia świadczonych usług (w tym dostępności do nich, następstwa zmian koniunkturalnych), dbania o ciągłość finansowania projektu przez cały okres jego trwania. Wspólne ryzyko obu stron to ryzyko związane z siłą wyższą, ryzyko wyboru lokalizacji infrastruktury będącej przedmiotem kontraktu, uwarunkowań naturalnych, jak również sporów pomiędzy stronami oraz ze stroną zewnętrzną.

Plusy i minusy zastosowania formuły partnerstwa publiczno-prywatnego

Zastosowanie PPP nie zawsze stanowi rozwiązanie optymalne, korzyści wynikające z zastosowania formuły PPP są jednak bezsporne: wysoka jakość infrastruktury uzyskana w możliwie najkrótszym czasie, przyspieszenie procesów inwestycyjnych, uzupełnienie środków publicznych kapitałem pry-

watnym (wyeliminowanie albo znacząca redukcja wydatków sektora publicznego), obniżenie całkowitych kosztów projektu (PPP nie jest tanie, ale tańsze niż tradycyjna metoda realizacji inwestycji i pozwala osiągnąć oszczędności rzędu 15–17% w porównaniu z modelem tradycyjnym) wdrażanie projektów o zwiększonym poziomie innowacyjności, możliwość podziału ryzyka między obie strony kontraktu („Gazeta Prawna” 2007), wyższa efektywność w zarządzaniu środkami publicznymi (tu możliwość pełnego wykorzystania potencjału sektora publicznego przez eliminację ograniczeń finansowych tego partnera), transfer *know-how* i technologii od zagranicznego inwestora do sektora publicznego, wymiana doświadczeń między sektorami, polepszenie jakości świadczonych usług, efektywne wykorzystanie zasobów partnerów, mniejsza podatność na ingerencje polityczne, wreszcie rozwój lokalny. Główną zatem zaletą stosowania formuły PPP jest szeroko rozumiana współpraca sektorów.

Metoda PPP ma również swoje słabe strony, np. wyższy koszt kapitału dla sektora prywatnego, długoterminowy charakter umowy, a co za tym idzie – zwiększenie wystąpienia ryzyka zmian ekonomicznych, prawnych i politycznych, złożony, kosztowny i czasochłonny proces wdrażania koncepcji PPP (*PPP jako metoda...* 2002), brak szczegółowych regulacji prawnych, brak większych doświadczeń na polu ścisłej współpracy inwestycyjnej sektora publicznego z sektorem prywatnym, negatywny odbiór społeczny (obawa przed nowym, postrzeganie formuły jako pole do nadużyć), widmo powstania monopolu terytorialnego, potencjalne generowanie kosztów dodatkowych (np. konieczność korzystania z doradców). W ogólnym rozrachunku stwierdzić jednak należy, że korzyści płynące z zastosowania formuły PPP są daleko wyższe niż dostrzegane minusy metody.

Partnerstwo publiczno-prywatne w Polsce

Formuła PPP na gruncie polskim to rzecz stosunkowo nowa, ale wzbudzająca duże zainteresowanie. Polska wciąż znajduje się w początkowym stadium wdrażania projektów na podstawie formuły PPP, po którą sięga się z dużą ostrożnością. Jednak to Polska jest krajem pionierskim, jeśli chodzi o tworzenie ram prawnych dla formuły PPP (*V Ogólnopolska Konferencja PPP...* 2010). Niewątpliwie istnieje duża potrzeba rozpowszechniania wiedzy z zakresu PPP. Narzędziem wspomagającym propagowanie wiedzy społecznej na temat PPP mogłaby stać się np. wiarygodna kampania społeczno-edukacyjna, skierowana do ogółu odbiorców, ale w szczególności do władz publicznych, w celu zachęty i otwarcia na ściślejszą współpracę z sektorem prywatnym. Upowszechnienie wiedzy i dobrych praktyk związanych z formułą PPP jest niezwykle istotne.

Uregulowania prawne

Przez wiele lat uregulowania prawne w zakresie instytucjonalnej współpracy pomiędzy sektorem publicznym a prywatnym w formie partnerstwa w Polsce nie istniały. Takie współdziałanie opierało się na ogólnie obowiązujących przepisach prawa cywilnego oraz handlowego, a także na podstawie przepisów innych aktów prawnych (takich jak: Prawo zamówień publicznych, Ustawa o autostradach płatnych oraz Krajowym Funduszu Drogowym, Ustawa o gospodarce komunalnej, Ustawa o gospodarce nieruchomościami, Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie). Na ich podstawie zawierano umowy międzysektorowe i prowadzono współpracę. Prawdziwy zwrot nastąpił dopiero po akcesji Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. W 2005 r. uchwalona została Ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. 2005 Nr 169 poz. 1420), jednakże pod jej rządami nie została podpisana żadna umowa, nie został zatem zrealizowany ani jeden projekt (akty wykonawcze do ustawy weszły w życie dopiero po roku od jej uchwalenia). Drugim, aktualnie obowiązującym, aktem prawnym z tego zakresu jest Ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym z 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 19 poz. 100). Tym razem akt został napisany poprawnie i ma charakter ramowy. Ponadto tradycyjne metody współpracy partnerów publicznych i prywatnych wynikają z następujących regulacji prawnych: wyżej wymienionych ustaw oraz Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi (tzw. małe PPP), Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, Ustawy o finansach publicznych, Kodeksu spółek handlowych oraz Kodeksu cywilnego. Mimo iż Polska nadal znajduje się w początkowym etapie implementacji PPP, to obecnie obowiązująca ustawa gwarantuje większą elastyczność w stosowaniu tej formuły oraz daje większe szanse na rozwój w tym obszarze.

Ankieta na temat partnerstwa publiczno-prywatnego

Przeprowadzono badanie ankietowe na grupie 100 osób w wieku od 23 lat do 60 lat, z wykształceniem średnim i wyższym. Wyniki ankiety wyraźnie pokazują, jak znikoma jest znajomość tego zagadnienia wśród przeciętnych obywateli, a jednocześnie – jak wysoki jest poziom zmęczenia funkcjonowaniem struktur zastających, przy jednoczesnym znacznym wzroście zainteresowania zasadami funkcjonowania nowej formuły – PPP.

Wyniki badania pokazują, że w społeczeństwie istnieje duży dyskomfort z uwagi na niskie standardy obsługi klienta ze strony urzędów (urzędników) publicznych. Panuje przekonanie, że dobro i interes klienta nie jest dla urzędników odpowiednio ważny (75% badanych wyraziło swoje niezadowolenie, ok. 20% nie miało zdania na ten temat, a tylko ok. 5% wyraziło swoje zado-

wolenie). Poprawy działalności instytucji publicznych oczekuje aż 90% badanych!

Wyniki ankiety świadczą o tym, że społeczeństwo dąży się do pozyskania szerszej wiedzy w tym zakresie. Badani (aż 96%) twierdzili, że oczekują większej dynamiki w zakresie budowy infrastruktury (szpitale, drogi); uważają także, że lepiej powinno się dobierać (i przygotowywać do wypełniania zadań) pracowników publicznych (84% badanych, przy sprzeciwie 9%), za to przygotowanie pracowników firm prywatnych oceniła dobrze prawie połowa badanych (47%), negatywnie zaś ok. 25%, przy braku zdania pozostałych 25%. Ponad połowa badanych (52%) w ogóle nie słyszała o pojęciu PPP, nieco ponad 10% słyszało, ale nie wie, co to jest, a tylko niewiele ponad 1/3 badanych (36%) zna to pojęcie i wie, co oznacza. Gorzej jest ze świadomością, na czym polega PPP – ponad połowa badanych (53%) nie zna schematu funkcjonowania formuły, a tylko 21% przyznaje, że w tym zakresie posiada minimalną wiedzę. W związku z tym korzyści z ewentualnego zastosowania formuły PPP dostrzega tylko 1/3 osób (33%), a prawie 2/3 (65%) tylko się domyśla znaczenia wykorzystania tej procedury.

Optymizmem napawa za to chęć rozpoznania tematu w skali szerszej niż podstawowa: prawie wszyscy badani (96%) chcieliby poszerzyć swą wiedzę na temat PPP, uważając, że w akcję propagowania tej wiedzy powinny się włączyć media (86%), a szerokie rozpowszechnianie wiedzy o systemie PPP pochwała ponad połowa ankietowanych (57%). Konkluzja powyższego badania formułuje się jasno: konieczność informacji, rozszerzenie wiedzy, ułatwienie dostępu do partnerstwa publiczno-prywatnego – to nasza przyszłość.

Przykłady inwestycji w formule partnerstwa publiczno-prywatnego w Polsce

Zastosowanie formuły PPP przy realizacji inwestycji na gruncie polskim nie jest ani procesem łatwym, ani krótkotrwałym. Mimo to istnieje sporo przykładów zastosowania formuły do realizacji konkretnych inwestycji. Są to m.in. autostrada A1, autostrada A2 Nowy Tomyśl–Świecko, autostrada A4 Katowice–Kraków; Wrocławski Park Wodny; roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wybudowaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie, pilotażowe projekty budowy społeczeństwa informacyjnego w gminach Osieck i Żabia Wola (Herbst, Jadach-Sepiolo 2012). W 2013 r. zostały podjęte mniejsze przedsięwzięcia: modernizacja oczyszczalni ścieków w Boruku Strzelińskim (Gmina Borów); gospodarka ściekowa w obszarze miasta

Krzywiń oraz miejscowości Jerka i Łuszkowo (Gmina Krzywiń), Dom Późnej Starości z zagospodarowaniem terenu (Gmina Bobolice), budowa targowiska miejskiego przy ulicy Damrota w Kędzierzynie-Koźlu, budowa szpitala w Żywcu. W fazie przygotowań pozostają propozycje realizacji m.in. Centralnego Portu Lotniczego, gmachu Sądu Rejonowego w Nowym Sączu, kolei dużych prędkości, szkoły podstawowej w Niepołomicach, infrastruktury penitencjarnej, infrastruktury strategicznego transportu powietrznego i inne (Herbst, Jadach-Sepiolo 2012). Dowodem na to, że w Polsce formuła upowszechnia się, jest wyselekcjonowana do realizacji inwestycja Szpital Matki i Dziecka w Poznaniu jako projekt pilotażowy Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w obszarze służby zdrowia. Godnym uwagi jest również fakt, że w październiku 2013 r. Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum podpisał umowę na przebudowę akademików z firmą Neoświat PPP Projects (grupa Bouygues). To pierwszy w Polsce projekt w tym systemie dla uczelni publicznej oraz pierwszy w sektorze budynków użyteczności publicznej.

Ogólna liczba projektów ogłoszonych w Polsce na podstawie Ustawy o PPP oraz Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi to: 41 w 2009 r., 62 w 2010 r., 15 w 2011 r., czyli w sumie 118 ogłoszeń, a uwzględniając ponownie ogłaszane postępowania, rzeczywista liczba projektów w latach 2009–2011 wyniosła w sumie 103 (Herbst, Jadach-Sepiolo 2012). Pamiętać zatem należy, że dla powodzenia wdrożenia i stosowania modelu PPP niezbędne są: identyfikacja słabości systemu na podstawie doświadczeń innych krajów europejskich, wiodąca rola rządu, zaufanie publiczne dla koncepcji PPP, akceptacja dla systemu PPP na poziomie jednostek samorządu terytorialnego, utrzymanie integralności i przejrzystości wszystkich procesów procedury PPP.

To wszystko powoduje, że rynek polski jawi się jako pierwszorzędny do zastosowania procedur PPP na szeroką skalę, skalę potrzeb społecznych, która jak oceniają eksperci, jest ogromna.

Partnerstwo publiczno-prywatne na świecie

Zakres stosowania PPP w poszczególnych krajach zależy od wielu czynników. Oto kilka przykładów zastosowania PPP w Europie i na świecie.

Wielka Brytania – lider w stosowaniu formuły PPP (*PPP jako metoda...* 2002). Projekty realizowane w Wielkiej Brytanii na podstawie PPP odgrywają kluczową rolę w doskonaleniu usług publicznych. Powstały nowe szkoły, szpitale, drogi, więzienia, linie kolejowe, odcinki metra. Dla przykładu można tu przytoczyć takie inwestycje jak: londyńskie metro, tunel pod kanałem La Manche, Koszary Allenby/Connaught, Szpital Barts and London, a także oświetlenie ulic w Leeds czy gospodarkę odpadami w kilku hrabstwach. Korzystanie z formuły PPP stało się w Anglii codziennością.

Hiszpania – przedsięwzięcia realizowane aktualnie w formule PPP stanowią ponad 20% wszystkich inwestycji w infrastrukturę. Przykładem są tu takie obiekty jak: autostrada M45 w Madrycie, płatna autostrada Toledo–Madryt, płatna autostrada wokół Alicante, lotnisko Aero, płatna droga Ibiza–San Antonio czy szpitale autonomicznej aglomeracji Madrytu.

Portugalia – przygotowuje się obecnie ok. 10 projektów modernizacji szpitali w systemie PPP.

Włochy – system PPP stosuje się tu przede wszystkim w takich sektorach jak transport, zdrowie, gospodarka wodna i mieszkalnictwo. Projekty dotychczas zrealizowane to system wodny Lazio-Latina, system wodny w Toskanii, linia metra w Mediolanie, kolej podmiejska we Florencji (Brzozowska 2006).

Irlandia – po latach zwyżkującej koniunktury (nadwyżki budżetowe, dobra kondycja finansów publicznych) przyszła kolej na sięgnięcie po alternatywne źródła finansowania inwestycji publicznych. W ten sposób PPP stało się np. instrumentem realizacji Narodowego Planu Rozwoju 2000–2006 w obszarach transportu publicznego, inwestycji drogowych i gospodarki odpadami. Planuje się, że w niedalekiej przyszłości ciężar zostanie przerzucony na infrastrukturę społeczną, w tym szkoły i placówki medyczne. Ważniejszymi projektami PPP w Irlandii są: budynek sądu w Dublinie, więzienie w Thornton Hall, Trasa M3 Clonee–Kells, biologiczne oczyszczalnie ścieków czy Irish PPP Schools (*European PPP Report 2007*).

Wiele innych krajów europejskich z powodzeniem wdraża ten model realizacji inwestycji: Niemcy, Francja (pionierska w stosowaniu formuły), Austria (m.in. kilka zamkniętych już finansowo projektów wybudowania małych szpitali), projekty w Belgii i Bułgarii, w Czechach, Danii, Finlandii i Holandii, Słowacji (duży projekt szpitala w Bratysławie) i Słowenii (ponad 300 projektów klinik ambulatoryjnych). Są także kraje spoza Europy: Australia (bardzo prężny rynek, również w zakresie ochrony zdrowia), Brazylia, Japonia, Kanada (bardzo dużo, najwięcej w szpitalnictwie), USA (gdzie już w 25 stanach funkcjonują odrębne regulacje w sprawie PPP), Indie (gdzie tematyka PPP osiągnęła ogromny wzrost w ciągu ostatnich 5–6 lat) (Herbst, Jadach-Sepiolo 2012).

Zastosowanie formuły partnerstwa publiczno-prywatnego na przykładzie autonomicznej wspólnoty Madrytu

Rozkwit infrastruktury służby zdrowia w aglomeracji madryckiej nastąpił przede wszystkim za rządów Esperanzy Aguirre (PP – Partido Popular), która we wspólnej dla władz lokalnych Madrytu wizji zarządzania lokalnym terytorium (*Ley de Contratos de las Administraciones Publicas 2007*) postawiła na podniesienie usług medycznych w regionie do najwyższego poziomu. Ich

prężne działania i wizjonerski pogląd na nową formułę inwestowania w ten obszar przyniosły znakomite efekty. W dobrym tempie i niezwykle sprawnie powstały nowe szpitale i ośrodki zdrowia. Wymierne korzyści przyniosło to przede wszystkim mieszkańcom madryckiej aglomeracji przez ułatwienie dostępu do najnowocześniejszych usług medycznych oraz urządzeń i wyposażenia medycznego z najwyższej półki współczesnej technologii (www.boe.es). Głównym walorem takiego systemu jest szerszy i łatwiejszy dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej – obecnie już 1,7 mln osób ma możliwość korzystania z dobrodziejstwa usług medycznych dostosowanych do ich potrzeb, w dodatku blisko ich miejsca zamieszkania.

W autonomicznej wspólnocie Madrytu na przestrzeni siedmiu lat, do 2013 r., stopniowo oddano do użytku 10 nowych szpitali. Proces udrożnienia i powszechnego udostępnienia usług medycznych stanowił integralną część projektu dotyczącego modernizacji Madrid Health Authority.

Pierwszym nowo wybudowanym szpitalem w tym rejonie był obiekt Hospital Infanta Elena (otwarty 26 listopada 2006 r.). W następnej kolejności powstało sześć obiektów: Hospital del Henares, Hospital Infanta Sofia, Hospital Sureste, Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Cristina oraz Hospital del Tajo. Na samym końcu (16 września 2008 r.) otworzył swe podwoje Hospital Universitario Puerta de Hierro (ten ostatni stanowi przykład kompleksowego przeniesienia starej infrastruktury medyczno-sanitarnej do nowo powstałego obiektu o najwyższych standardach (El Gobierno Regional de Madrid, www.madrid.org); obecnie jest to jeden z największych szpitali w Madrycie, o najwyższej ofercie złożonych usług medycznych.

Oprócz wybudowania nowych szpitali poszerzono sieć ośrodków zdrowia, czyli infrastruktury, w której chorzy otrzymują pomoc medyczną w ramach tzw. pierwszego kontaktu. Bilans takich obiektów to 58 nowo powstałych do 2008 r. Docelowo ma powstać w sumie 12 szpitali i 111 ośrodków zdrowia. Nieznaczne opóźnienia, jakie wystąpiły w procesie realizacji inwestycji, spowodowane są światowym kryzysem ekonomicznym. Nowe szpitale w Madrycie powstałe w systemie PPP obsługują prawie 30% wszystkich mieszkańców aglomeracji. Z uwagi na fakt, że znajdują się one w różnych częściach autonomicznej wspólnoty Madrytu, nieraz znacznie od siebie oddalonych, pochodną tego systemu stało się wybudowanie nowej infrastruktury komunikacyjnej (linie autobusowe i linie metra) oraz modernizacja już istniejącej. Nowe szpitale w rejonie autonomicznej wspólnoty Madrytu realizują obecnie 25% całości publicznych usług medycznych, w tym 32% urodzeń w regionie, 29% nagłych interwencji (wypadki). Przychody tych szpitali pokrywają 20% zapotrzebowania placówek szpitalnych oraz 20% wizyt (konsultacji) specjalistycznych i 19% interwencji chirurgicznych. Zakumulowana aktywność szpitali kształtuje się na poziomie 310 967 przyjęć do hospitalizacji, 2 264 872

przyjęć nagłych (interwencja pogotowia ratunkowego), 245 745 interwencji chirurgicznych, 50 117 urodzeń oraz 7 005 855 konsultacji lekarskich.

Wspólny dla wszystkich szpitali Centralny Ośrodek Radiodiagnostyki i Laboratoriów, stanowiący rozbudowany, informatyczny, doskonale skorelowany ze sobą system, wykonał w ciągu roku 2 011 724 661 badań radiologicznych, co przekłada się na liczbę 1985 badań dziennie. W 2011 r. laboratorium wykonało 1 289 256 badań. Nowe szpitale przysporzyły 2 694 łóżek szpitalnych, wszystkie w pokojach indywidualnych, wyposażonych w pełną aparaturę diagnostyczną i całkowicie z informatyzowanych.

Mieszkańcy Madrytu chętnie korzystają z usług nowych szpitali. W trakcie konsultacji społecznych przeprowadzonych w 2010 r. bardzo wysoko ocenili jakość usług medycznych w swoim regionie: 86% z nich pozytywnie ocenia przyjęcie i pobyt w szpitalu, ok. 91% – operacje chirurgiczne, ok. 90% – konsultacje ginekologiczno-położnicze, a 89% – wizyty i konsultacje lekarskie chorych z zewnątrz w gabinetach lekarskich i ambulatoriach. (www.madrid.org)

Opis szpitali w Madrycie

Partner prywatny najczęściej projektuje, buduje obiekt, wyposaża szpital w specjalistyczną aparaturę, a następnie zarządza obiektem oraz w pełni pokrywa wszystkie koszty z tym związane. Zwrot kosztów partner prywatny uzyskuje ze środków kolejnych kontraktów Sistema Nacional de Salud (hiszpański odpowiednik NFZ) oraz ewentualnie z komercyjnego świadczenia usług. Partner prywatny przejmuje na siebie, obok wielu innych, podstawowe ryzyko, czyli finansowanie i budowę. Po zrealizowaniu inwestycji zyski z jej eksploatacji pobiera partner prywatny, dla którego stanowi to komercyjny cel całego przedsięwzięcia. Partner prywatny, wyłoniony w drodze przetargu, jako strona ponosząca w głównej mierze koszty inwestycji w trakcie realizacji projektu ponosi odpowiedzialność za jego sprawne finansowanie (w Hiszpanii za pomocą banków lub funduszy inwestycyjnych). Na podstawie zawartej umowy partner publiczny zobowiązany jest płacić stronie prywatnej określoną sumę w stosunku miesięcznym lub rocznym (np. konsorcjum Sacyr Vallehermoso za zrealizowanie inwestycji Hospital Infanta Cristina de Parla otrzymuje od państwa kwotę 13,7 mln euro w stosunku rocznym, a za Hospital de Coslada – 14 mln euro co roku, przez najbliższe 30 lat; firma FCC za Hospital de Torrejón – 6,95 mln rocznie przez 30 lat).

W budowę szpitali w Hiszpanii w nowej formule PPP zaangażowały się największe i najważniejsze w kraju firmy inwestycyjno-budowlane, stosując różne modele współpracy w poszczególnych inwestycjach (szpitalach). Głównymi wykonawcami są takie firmy jak: konsorcjum Sacyr Vallehermoso (szpi-

tale Parla, Coslada, Majadahonda), FCC (szpital Torrejón, Vallecas), OHL (szpital Sureste).

Dla odbiorców świadczeń medycznych model zastosowany przy realizacji inwestycji z zakresu służby zdrowia nie ma znaczenia. Świadczenie tych usług w stosunku do pacjentów w nowo wybudowanych placówkach jest bezpłatne (publiczna służba zdrowia), podczas gdy wszystkie służby obsługujące obiekty (np. sektor administracyjny, porządkowy itp.) finansowane są przez stronę prywatną. Przekłada się to także na finansowanie poszczególnych pacjentów przez hiszpański Sistema Nacional de Salud (oraz Seguridad Social (odpowiednik polskiego ZUS), które ponoszą znacząco mniejsze koszty przypadające na jednego pacjenta (np. w systemie tradycyjnym 734 euro, w systemie PPP 437 euro miesięcznie). Dla poczucia satysfakcji pacjenta nie bez znaczenia pozostaje również fakt bliskości i łatwości dostępu do usług medycznych na najwyższym poziomie.



Ryc. 1. Lokalizacja nowych szpitali w Madrycie

Źródło: *Balance de los 10 nuevos hospitales públicos de la comunidad de Madrid*, dostępne na: www.madrid.org.

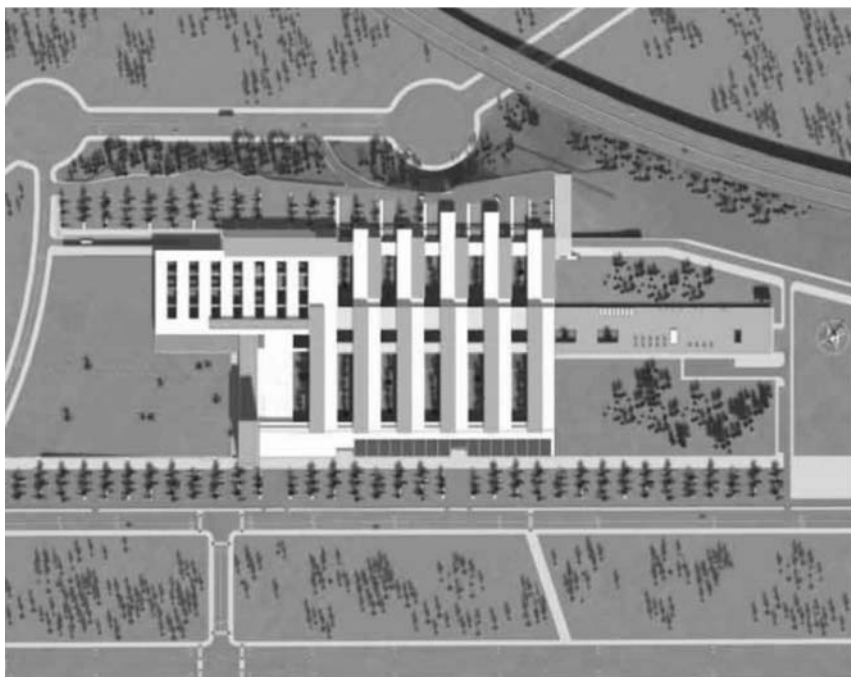
Na terenie Madrytu w formie PPP funkcjonuje 10 nowych szpitali świadczących usługi dla 1,7 mln mieszkańców aglomeracji madryckiej. Pierwszym nowo wybudowanym szpitalem w tym rejonie był obiekt Hospital Infanta Elena. W następnej kolejności powstały obiekty: Hospital del Henares, Hospital

Infanta Sofia, Hospital Sureste, Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital Torrejón oraz Hospital Gómez Ulla. Na samym końcu otworzył swe podwoje Hospital Universitario Puerta de Hierro. Wszystkie te inwestycje zrealizowane zostały w formie PPP.

Model powstania i funkcjonowania nowych szpitali madryckich na przykładzie Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Szpital Puerta de Hierro stanowi sztandarową inwestycję autonomicznej wspólnoty Madrytu. Obiekt mieści się przy ulicy Manuel de Falla 1 w mieście Majadahonda, jednym z wyodrębnionych obszarów autonomicznej wspólnoty madryckiej, w sąsiedztwie dużych ciągów komunikacyjnych: autostrady A-6 oraz obwodnic M-40 i M-50. Szpital jest obecnie jednym z największych i najważniejszych szpitali specjalistycznych w Hiszpanii posiadających państwowy certyfikat akredytacyjny. Pod budowę obiektu lokalne władze madryckie przeznaczyły teren o powierzchni 180 tys. m². Koszt budowy zamyka się kwotą 250 mln euro. Szpital obsługuje 550 tys. mieszkańców północnej części Madrytu. Za wszystkie usługi pozamedyczne (np. wynajem, koszty zarządzania) przez nią świadczone państwo płacić będzie 40 mln euro rocznie. Świadczenie usług medycznych w Hospital de Hierro ma charakter publiczny, na podstawie umowy z SNS.

Hospital de Hierro dysponuje 794 łózkami. Wszystkie znajdują się w 1-osobowych pokojach z własnymi łazienkami. Ponadto posiada 84 łóżka na oddziałach dziennych; 22 konwencjonalne sale operacyjne, wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt, dwie sale operacyjne hybrydowe, 13 sal porodowych, 24 stanowiska neonatologiczne. Wyposażony jest w technologie z zakresu medycyny nuklearnej, radiodiagnostycznej i radioterapeutycznej. Część użytkowa szpitala zajmuje powierzchnię 166 tys. m². Pacjenci pogotowia ratunkowego mają zapewnione 70 wyodrębnionych boksów. Jest tu parking samochodowy na 3 tys. miejsc w garażu podziemnym (płatnym) oraz tysiąc stanowisk naziemnych. Jest też 18 stanowisk dla pojazdów osób niepełnosprawnych, wykorzystywanych częściowo na potrzeby zaopatrzenia. Na terenie obiektu mieści się również biblioteka, sala konferencyjna na 400 osób, osiem auli naukowych, 30 laboratoriów. Jest lądowisko dla helikopterów. Budynek szpitala ma cztery kondygnacje naziemne i jedną podziemną. Zbudowany jest z czterech bloków dobrze ze sobą skomunikowanych, połączonych wspólnym przejściem. Wzdłuż głównej trasy komunikacyjnej szpitala rozmieszczone są jednostki administracyjne i zarządzające obiektem. Wraz z budynkiem zaprojektowano tereny zielone, w tym parki, ogrody, skwery, do korzystania przez pacjentów szpitala.



Ryc. 2. Hospital Puerta de Hierro – rzut z góry

Źródło: www.argolaarquitectos.com.



Ryc. 3. Lokalizacja szpitala Puerta de Hierro w Majadahondzie (mapa satelitarna)

Źródło: www.googlemaps.pl.

Hospital de Hierro specjalizuje się w takich dziedzinach medycyny jak: pediatria, położnictwo, chirurgia szczękowo-twarzowa i obwodowa, neurologia, onkologia, geriatryka i opieka paliatywna. Pozostałe specjalizacje obejmują niemal wszystkie dziedziny medycyny, co przy najwyższym poziomie informatyzacji usług medycznych w tej placówce, stanowi o sprawności i niespotykanej jakości usług medycznych przez nią świadczonych (np. historia choroby pacjenta może być widoczna w każdej chwili, w każdym gabinecie obiektu, niezależnie od specjalizacji). (www.biblioteca.cph.es)

Cechy charakterystyczne madryckiej formuły partnerstwa publiczno-prywatnego przy realizacji inwestycji z zakresu służby zdrowia

W przypadku następujących szpitali madryckich: Hospital del Henares, Infanta Sofia, Sureste, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Tajo i Puerta de Hierro, inwestycja została zrealizowana na podstawie umowy o koncesję na roboty publiczne. W przypadku szpitala Puerta de Hierro partner prywatny (konsorcjum Iridium (Grupo-ACS), Sacyr i Bovis Lend Lease – koncesjonariusz) zawarł umowę koncesji z koncesjodawcą (partnerem publicznym, którym w tym wypadku były lokalne władze autonomicznej wspólnoty Madrytu). Partner prywatny zobowiązał się do wykonania przedmiotu koncesji (realizacji inwestycji – szpitala), w zamian za wynagrodzenie i eksploatację, wypłacane przez 30 lat od momentu zawarcia umowy. W trakcie trwania umowy wykonawca płaci podatki z ulgą podatkową.

Tego typu współpraca pozwoliła na optymalnie szybką budowę infrastruktury szpitalnej i sanitarnej, znacząco poprawiając jakość usług świadczonych przez madrycką służbę zdrowia. W rzeczywistości przekłada się to na prozaiczne, acz niezwykle ważne detale, jak np. krótsze kolejki i szybsze terminy wizyt u specjalistów, znacząco krótszy czas oczekiwania na specjalistyczne zabiegi (operacje), bliskość odbiorców usług medycznych, diagnostyka i badania przeprowadzane w najnowszej technologii za pomocą ultrasonocznego sprzętu i aparatury medycznej. Również usługi pośrednie, np. parkingi, usługi gastronomiczne, usługi porządkowe, świadczone są na najwyższym poziomie.

Zastosowanie powyższego modelu realizacji inwestycji za skutkowało odciążeniem sektora publicznego od bezpośrednich nakładów na budowę; rozłożyło część obciążeń z tytułu finansowania inwestycji na 30 lat, co pozwoliło na zaoszczędzenie środków z budżetu przeznaczonego na budowę i możliwość ulokowania ich bezpośrednio w usługach medycznych świad-

czonych przez służbę zdrowia. Tym sposobem zmniejszeniu ulega deficyt finansów publicznych autonomicznej wspólnoty Madrytu. W celu sprawnego działania mechanizmu kontroli jakości świadczonych usług na płaszczyźnie zarówno prywatnej, jak i publicznej powołano specjalną jednostkę kontroli jakości, tj. Unidad Técnica de Control (UTC). Poziom satysfakcji odbiorców usług (pacjentów) jest bardzo wysoki – w 2012 r. zadowolenie wyrażało ponad 90% odbiorców, co znacząco przechyla szalę korzyści na rzecz wdrożenia takiego systemu na skalę powszechną.

Modele realizacji i finansowania inwestycji w autonomicznej wspólnocie Madrytu (Hospital Puerta de Hierro)

Analizując problematykę umów o partnerstwie publiczno-prywatnym (PPP) oraz koncesji, należy wyróżnić trzy zasadnicze modele współpracy międzysektorowej: koncesję na roboty budowlane lub usługi, partnerstwo publiczno-prywatne, w którym partner został wyłoniony zgodnie z przepisami prawa zamówień publicznych (klasyczne PPP) oraz partnerstwo publiczno-prywatne, w którym partner został wyłoniony na podstawie przepisów ustawy koncesyjnej (tzw. PPP w trybie koncesji).

W praktyce największą trudność powoduje rozróżnienie typowej koncesji od PPP w trybie koncesji. Te niejasności w dużej mierze wynikają z tego, jak w świetle obowiązującego prawa unijnego PPP jest traktowane. Zgodnie z przepisami (dyrektywa zamówieniowa, komunikaty i wytyczne Komisji Europejskiej, tzw. Zielona Księga PPP) partnerstwo publiczno-prywatne nie jest w ogóle odrębną instytucją prawną. Nadal brak jest legalnej definicji tego pojęcia. Według prawa unijnego PPP to nic innego, jak swoistego rodzaju zamówienie publiczne.

Wykładniki formuły partnerstwa publiczno-prywatnego na gruncie finansowania, eksploatacji i usług dla wszystkich nowych szpitali w autonomicznej wspólnocie Madrytu

Podstawę prawną inwestycji stanowi ustawa koncesyjna. Standardowy czas trwania umowy to 30 lat od daty jej zawarcia. Oddanie inwestycji do użytkowania następuje na następujących warunkach: w pełni wykonane roboty publiczne uzupełnione o obszary pokrewne, jak np. parkingi, garaże, tereny zielone i rekreacyjne, zakontraktowana infrastruktura. Obiekt oddany jest z pełnym wyposażeniem. Zagwarantowana jest stabilność i wydajność

budżetowa. Ryzyko ponosi sektor prywatny, ale całość kontroluje partner publiczny. System wynagrodzeń i płać dla koncesjonariuszy – wynagrodzenie zasadnicze to określona w stosunku rocznym suma maksymalna przekazywana przez władze autonomicznej wspólnoty Madrytu, kształtująca się różnie, w zależności od danego szpitala. Taka roczna kwota wypłacana koncesjonariuszowi nie może (po zakończeniu umowy, tj. po 30 latach) przekroczyć 40% wkładu partnera prywatnego. Suma ta zazwyczaj nie jest opodatkowana. Usługi stanowiące część eksploatacji przez partnera prywatnego – po realizacji inwestycji i oddaniu jej do eksploatacji w gestii partnera prywatnego leżą następujące obszary: usługi porządkowe (sprzątające), ochrona obiektu, usługa zarządzania obiektem, zarządzanie odpadami komunalnymi i sanitarnymi, serwis konserwatorski, serwis czyszczenia dróg i ogrodów, kompleksowe usługi pralnicze, kompleksowe usługi sterylizacyjne, kompleksowe usługi zarządzania dokumentacją kliniczną i administracyjną, usługi zwalczania szkodników, wewnętrzne i zewnętrzne usługi transportowe, gospodarka magazynowa (dystrybucja), zarządzanie obiektem (obsługa recepcji, centrali, stanowiska informacyjnego, personelu administracyjnego itp.), usługi, które nie są częścią eksploatacji prywatnej (opieka medyczna, opieka i usługi chirurgiczne, jednostki pielęgniarstwa, jednostki diagnostyczne), usługi komercyjne (sklepy, pomieszczenia handlowe, automaty vendingowe dystrybuujące produkty spożywcze, punkty gastronomiczne, parkingi i garaże), tereny zielone (kwietniki, klomby, skwery), usługi teleinformatyczne i TV w pokojach i miejscach publicznych. Koncesjonariusz na własne ryzyko może zaproponować możliwość wykorzystania innych form działalności w celu osiągnięcia zysku.

Bilans doświadczeń madryckich wskazuje, iż w sposób zdecydowany podniosły się standardy świadczenia usług medycznych w tym rejonie: wzrosła ich jakość, rozszerzył się zakres, a skrócił czas oczekiwania na wizytę u specjalisty oraz na wykonanie specjalistycznych badań. Madryckie ratownictwo medyczne prezentuje najwyższy światowy poziom, a informacja, której oczekuje pacjent i jego rodzina o stanie zdrowia, historii choroby, diagnostyce, badaniach i wynikach, dzięki wprowadzeniu do powszechnego użytku najnowszych rozwiązań informatycznych, jest uzyskiwana zarówno przez lekarza, jak i pacjenta w sposób natychmiastowy. Powyższe walory funkcjonowania madryckiej publicznej służby zdrowia w nowej formule osiągnięte zostały przy znacznie niższym nakładzie środków finansowych ze strony partnera publicznego. Personel ma szansę na osobisty rozwój zawodowy, a baza techniczno-technologiczna oraz *know-how* z zakresu rozwoju innowacyjnych dziedzin medycyny przyczyniają się do rozwoju badań i nauki.

System opieki medycznej w takim kształcie umożliwia ożywienie gospodarcze w czasach kryzysu i możliwość długofalowego inwestowania przez

podmiot prywatny w obszary dotychczas zastrzeżone dla podmiotów publicznych i tym samym niedostępne dla biznesu. Staje się zachętą dla poszukiwania ścieżek zwiększania wydajności i poziomu innowacyjności inwestycji dzięki umowom długoterminowym oraz stanowi gwarancję stabilnych dochodów i długoterminowych miejsc pracy po stronie inwestora.

Podsumowanie

Formuła partnerstwa publiczno-prywatnego to nieunikniona przyszłość na gruncie realizacji inwestycji w Polsce. Z wykazanych powyżej powodów to dobre rozwiązanie w zakresie świadczenia usług publicznych przy wciąż rosnącym na nie zapotrzebowaniu społecznym i jednoczesnym niedostatku środków publicznych na realizację tych usług na oczekiwanym poziomie. W Polsce i na świecie istnieje obecnie sprzyjający klimat dla PPP. Ważna jest świadomość społeczna, w tym decydentów, oraz edukacja społeczeństwa (rozbudowanie systemu szkoleń, zarówno dla strony publicznej, jak i prywatnej). Należy uczyć się od bardziej doświadczonych, czerpać z dobrych wzorców europejskich i światowych (np. z doświadczeń madryckich). Należy wdrażać instytucje polityczne, ekonomiczne, organizacyjne, legislacyjne i wykonawcze dla osiągnięcia celu. Szczególną dbałość wykazać należy w kwestii formułowania aktów prawnych oraz pozbyć się obaw przed nowym, wreszcie – trzeba zmierzyć się z mitami i stereotypami na temat formuły PPP (Hausner 2013). Formuła PPP coraz odważniej wypiera tradycyjną metodę realizacji inwestycji na świecie, w Europie, a także w Polsce. To proces zachodzący od wielu lat, powoli, acz systematycznie. Jeśli uda się pokonać wszystkie, lub przynajmniej większość, bariery na drodze upowszechnienia formuły PPP, Polska będzie mogła stanąć do wyścigu w Europie, ponieważ istniejący potencjał, już zrealizowane projekty i coraz głębsze doświadczenie w tej dziedzinie mają szansę przynieść wymierne efekty gospodarcze.

Summary

This article introduces rarely used on the basis of Polish subjects public-private partnership as an innovative platform for cooperation between the two entities – public (government, local governments and other institutions in the area of public life) and private (private companies), based on the interaction towards a specific purpose. The purpose is public service, which is an obligation due to laws imposed on a public entity, with a standard exceeding the current one, while cooperating with private sector. The article answers the question what the public-private partnership is, and it outlines the concepts of that formula functioning in business and reveals the diversity of definition. It also shows in detail the birth of the concept over the centuries. (zooms is a very technical term) This paper identifies the main areas in which the formula is used successfully, and also presents the basic principles and objectives of its use. It compiles definitions which function in the literature in order to show the diversity

of definitions of approach to the subject, both in Poland and in the world. It emphasizes the characteristics of the formula, taking into account such qualities and shortcomings, as well as prospects for its use. It discusses the extensive use of formulas in Poland and refers to a legislative base. Thematic axis of the base work is the use of PPP in Spain, in particular, in the autonomous metropolitan Madrid for example investment infrastructure in the field of health care. It emphasizes the leading role of Spain in the use of PPPs, especially autonomous metropolitan Madrid, who leads in the area of implementation of the infrastructure in the field of health care. An important element is the self-developed questionnaire to audit the knowledge about the issue of PPPs in Poland and discussion of the results.

key words: PPP, definitions, models, legislation, investment, autonomous metropolitan area of Madrid, hospitals

Literatura

- Allard G., Trabant A. (2007), *Public-private Partnership in Spain: Lessons and Opportunities*, „International Business & Economics Research Journal” 7(2).
- Arruñada B. (2000), *Gestión de la competencia en el sector público*, Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.
- Brzozowska K. (2006), *Partnerstwo publiczno-prywatne w Europie. Przesłanki, możliwości, bariery*, Warszawa: CeDeWu.
- Brzozowska K. (2010), *Partnerstwo publiczno-prywatne w Europie. Cele, uwarunkowania, efekty*, Warszawa: CeDeWu.
- Herbst I., Jadach-Sepiolo A. (2012), *Szczegółowy wykaz inwestycji - Załącznik nr 1 do Raportu z analizy danych zastanych na potrzeby „Analizy potencjału podmiotów publicznych i przedsiębiorstw dla realizacji projektów Partnerstwa Publiczno-Prywatnego” dla Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości*, Warszawa: PARP.
- Herbst I., Jadach-Sepiolo A., Marczevska E. (2012), *Raport z analizy danych zastanych na potrzeby „Analizy potencjału podmiotów publicznych i przedsiębiorstw dla realizacji projektów Partnerstwa Publiczno-Prywatnego” dla Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości*, Warszawa: PARP.
- Informe de fiscalización del programa presupuestario 750. – Atención especializada del Servicio Madrileño de Salud. Ejercicio 2007*, Madrid: Cámara de Cuentas Comunidad de Madrid.
- Kopańska A., Bartczak A., Siwińska-Gorzelak J. (2006), *Partnerstwo publiczno-prywatne, podmioty prywatne. Przesłanki, możliwości, bariery*, Warszawa: CeDeWu.
- Moszoro M., (2005), *Partnerstwo publiczno-prywatne w monopolach naturalnych w sferze użyteczności publicznej*, Warszawa: SGH.
- V *Ogólnopolska Konferencja Partnerstwo publiczno-prywatne, inwestycje realizowane we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego* [materiały konferencyjne] (2010), Łódź.
- Partnerstwo publiczno-prywatne jako metoda rozwoju infrastruktury w Polsce. Raport Amerykańskiej Izby Handlowej w Polsce* (2002), Warszawa.
- Partnerstwo publiczno-prywatne z praktycznym komentarzem, stan prawny na dzień 19 listopada 2007 r.*, „Gazeta Prawna. Podręczny Zbiór Praw”, 12, 7.

- Hausner J. (2013), *Raport o partnerstwie publiczno-prywatnym w Polsce*, Warszawa.
- Surdykowska S.T. (1997), *Prywatyzacja*, Warszawa: PWN.
- Szreder J. (2004), *Współdziałanie sektora publicznego i prywatnego w rozwoju lokalnym*, Słupsk: WSZ w Słupsku.
- United Nations Economic Commission for Europe, *Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnership* (2007), New York–Geneva.
- Zaremba P. (2009), *Fundusze Europejskie szansą rozwoju PPP w Polsce. Co to jest partnerstwo publiczno-prywatne?*, Gdańsk.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Dz.U 2013 poz. 907.
- Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym, Dz.U. 2009 Nr 19 poz. 100.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym, Dz.U. 2005 Nr 169 poz. 1420.
- Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, BOE 2007, núm. 261.

Netografia:

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, www.boe.es.
- Árgola arquitectos, www.argolaarquitectos.com.
- Balance de los 10 Nuevos hospitales públicos de la comunidad de Madrid*, dostępne na: www.madrid.org.
- Biblioteca Virtual – Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, www.biblioteca.cph.es.
- Comunidad de Madrid, www.madrid.org.
- Dirección General de Medios de Comunicación*, dostępne na: www.madrid.org,
- El Gobierno Regional de Madrid*, dostępne na: www.madrid.org
- European PPP Report 2007*, www.varna.bg/en/getfile.html/id/831caa1b600f852b7844499430ecac17 (dostęp: 1.10.2014).
- Financiación de infraestructuras y asociaciones público privadas* (2009), www.camarazaragoza.com/docs/cursos/ProgramaCurso786.pdf (dostęp: 1.10.2014).
- Informa anual del sistema nacional de salud 2009*, www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2009/Madrid-SNS2009.pdf (dostęp: 1.10.2014).
- Mapy Google, www.googlemaps.pl.
- Zarządzanie ryzykiem. Informacje ogólne* (2011), Warszawa: Ministerstwo Finansów – Departament Audytu Sektora Finansów Publicznych, dostępne na www.mf.gov.pl.