

Partnerstwo publiczno-prywatne – zmiany w ustawie

Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia (OZPPSZ), przesłał na ręce posła Adama Szejnfelda, przewodniczącego sejmowej Komisji Gospodarki poprawkę (wraz z uzasadnieniem) do projektu ustawy – *Przepisy wprowadzające ustawę o partnerstwie publiczno-prywatnym* (w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Jak uzasadniają autorzy, wprowadzenie tego zapisu pozwoli na rozwój projektów typu PPP w sektorze ochrony zdrowia. Stworzy ramy prawne i pozwoli na zwiększenie ilości środków zainwestowanych, szczególnie w projektach wymagających dużych nakładów i wieloletniej realizacji.

Konieczne zmiany

Związek zaproponował wprowadzenie do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych takich zapisów, które mogłyby znacznie poprawić warunki inwestowania w ochronę zdrowia, a tym samym zapobiec ryzyku zapaści technologicznej oraz sprostać wyzwaniom cywilizacyjnym kraju należącego do Unii Europejskiej.

W art. 6 ustawy *O świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (...)* zaproponowano zmiany polegające na wskazaniu, że tworzenie warunków *funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* oznacza tworzenie warunków powstawania i utrzymywania infrastruktury ochrony zdrowia. Tworzenie warunków nie oznacza jednak bezpośrednio inwestycji, lecz także nie wyklucza takiej możliwości. Zmiana ma polegać również na dodaniu ust. 2 artykułu, w którym zawarta jest wskazówka, iż władze publiczne kierują się zasadą pomocniczości, co oznacza, że winny bezpośrednio ingerować tylko wtedy, gdy ich ingerencja jest niezbędna i gdy bez tej ingerencji nie jest możliwe osiągnięcie celu społecznego. W odniesieniu do rozwoju infrastruktury i inwestycji w ochronie zdrowia należy to rozumieć jako oddanie pierwszeństwa w podejmowaniu zadań inwestycyjnych podmiotom niepublicznym; obywatelom, organizacjom pozarządowym i przedsiębiorstwom, a dopiero, gdy te podmioty nie wykazują wystarczającej aktywności, zadania inwestycyjne winny podejmować władze publiczne.

W zakresie zadań przypisanych jednostkom samorządu terytorialnego, samorządowi województwa przypisuje się dodatkowe zadania, polegające na ocenie dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, przy czym ocena ta ma dotyczyć dostępności świadczeń dla poszczególnych grup społecznych, w szczególności tych konstytucyjnie uprzywilejowanych w dostępie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, jakimi są niepełnosprawni, kobiety i dzieci. Ocena taka ma być podstawą tworzenia planu rozwoju infrastruktury, o którym mowa jest poniżej.

Opracowywanie planu rozwoju infrastruktury w wykonaniu samorządu województwa oznacza plan działań tak w dziedzinie nowych inwestycji, jak i podtrzymaniu stanu infrastruktury istniejącej. Plan ma powstawać w uzgodnieniu z wojewódzkim oddziałem NFZ, co powoduje, że decyzje dotyczące nowych inwestycji będą podlegały weryfikacji przez pryzmat możliwości ich późniejszego wykorzystania w systemie publicznych ubezpieczeń zdrowotnych. Dodatkowo, samorząd winien współpracować w tworzeniu planu z samorządami województw ościennych i po zasięgnięciu opinii samorządów niższych szczebli, przy czym opinia ta nie jest wiążąca dla samorządu wojewódzkiego. Zaakceptowanie określonego planu rozwoju infrastruktury ma spowodować, że inwestorzy prywatni (tak zresztą, jak i publiczni) uzyskają wskazówki co do pożądanego obszaru i zakresu inwestycji. Uruchomienie inwestycji na obszarze i w zakresie przewidzianym w planie powinno być zatem obarczone niższym ryzykiem.

W dodanym art. 136a z kolei świadczeniodawcom oraz Funduszowi umożliwia się zawieranie umów zwanych promesami. Promesy takie zobowiązywałyby strony do zawiązania w określonym czasie umowy, na podstawie której świadczeniodawca dostarczałby w przyszłości określoną ilość świadczeń określonego rodzaju i określonej jakości, wg średnich cen, jakie będą obowiązywać w tym czasie. Rozwiązanie takie pozwalać ma na podejmowanie długookresowych przedsięwzięć inwestycyjnych z gwarancją zakupu świadczeń wytwarzanych przez nowy podmiot, przy czym warunki sprzedaży tych świadczeń mają być podobne do tych, jakie w tym czasie będą obowiązywać innych dostawców.

Podsumowując, taka propozycja, nie wprowadzając nadmiernej ilości nowych regulacji, umożliwiłaby bezpieczne i dynamiczne inwestowanie w ochronie zdrowia. Bez niej szpitale publiczne w dalszym ciągu będą ulegać dekapitalizacji, a inwestorzy będą dalej unikać sektora ochrony zdrowia jako sektora wysokiego ryzyka.

Więcej: www.medycynaprywatna.pl