

Veřejně soukromá partnerství: možná cesta ke zefektivnění zdravotního systému

Zuzana Darmopilová

Abstrakt :

České zdravotnictví se již několik let nachází v krizové situaci. Odborníci se shodují, že náš zdravotní systém potřebuje ucelenou reformu. Dle expertů Světové banky je na reformu připravená i česká veřejnost. Řešením současné situace pravděpodobně není další přilévání peněz do zdravotnictví, ale zefektivnění celého systému. Jedním z možných nástrojů k dosažení tohoto cíle by mohla být veřejně soukromá partnerství (PPP). Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že PPP projekty se v oblasti zdravotnictví hojně využívají a přinášejí obdivuhodné výsledky. Nicméně je dobré si uvědomit, že každý stát má svůj vlastní zdravotní systém, který je dán historickým vývojem, kulturními zvyklostmi, tradicemi v dané zemi atd., a že tedy to, co funguje v ostatních zemích, nemusí bezpodmínečně fungovat v ČR. Tento článek se pokouší zmapovat různé alternativy PPP projektů použitelných ve zdravotnictví a všimá si klíčových otázek, na které narážejí tvůrci zdravotní politiky.

Vlády na celém světě se potýkají s problémem neustále rostoucích výdajů na zdravotní péči. Veřejně soukromá partnerství (PPP) týkající se výstavby a řízení nemocnic by mohla znamenat novou cestu ke kontrole nákladů a zlepšení kvality a efektivnosti při poskytování služeb. Zkušenosti ukazují, že veřejně soukromá partnerství přinášejí značné užitky za předpokladu, že jsou smluvně pečlivě ošetřena a že garantují univerzální dostupnost a kvalitu péče stejně jako zvýšení efektivnosti při jejím poskytování.

V České republice je o PPP vedena rozsáhlá diskuze a vláda ČR již také schválila politiku v oblasti partnerství veřejného a soukromého sektoru. Vzhledem k tomu, že PPP není u nás ani v EU komplexně právně upraveno, je i na úrovni EU vedena diskuze o zavedení právního rámce PPP. Evropská komise proto vydala v dubnu 2004 Zelenou knihu týkající se veřejně soukromých partnerství. Také v ČR existuje Návrh věcného záměru zákona o veřejně soukromých partnerstvích, jehož gestorem je MMR. Pro potřeby institucionálního zabezpečení byla zřízena *Oddělení pro metodiku a regulaci projektů PPP* a *Centrum pro implementaci PPP*.

Typy projektů PPP

V Návrhu věcného záměru zákona o veřejně soukromých partnerstvích a v Zelené knize EU týkající se veřejně soukromých partnerství se rozlišují v zásadě dva typy formální podoby PPP : institucionální partnerství a výhradně smluvní partnerství. Institucionální podoba partnerství je charakterizována založením nové právnické osoby společně oběma partnery. Předmětem smluvních PPP projektů jsou zpravidla tyto klíčové prvky :

- **D** – design (projekt a inženýrská příprava)
- **B** – build (výstavba)
- **O** – own (vlastnictví investice)
- **O** – operate (provoz investice)
- **F** – finance (financování investice)
- **T** – transfer (převod vlastnictví zpět k veřejnému sektoru), event. **L** – leaseback (pronájem veřejnému sektoru)

Smluvní PPP jsou obvykle realizovány kombinací výše uvedených prvků nebo formou koncese. Koncesí se přitom rozumí poskytnutí stavebních prací, dodávek nebo služeb, kdy protiplnění spočívá v následném právu k užívání předmětu zakázky, případně v tomto právu společně s platbou. Tento příspěvek se dále zabývá pouze smluvními formami PPP.

Projekty PPP se již řadu let úspěšně využívají v zahraničí, například ve Velké Británii, Francii, Austrálii, Irsku atp. Partnerství mohou nabývat různých podob, které se odlišují zejména různým rozdělením odpovědnosti a rizik mezi soukromého a veřejného partnera. V oblasti zdravotnictví jde především o to, zda soukromý partner přímo poskytuje zdravotní péči nebo zda je orientován na podpůrné služby jako správa budov, ostraha, stravování apod.

Příklady realizovaných PPP projektů v oblasti zdravotnictví

Charakteristika projektů realizovaných v oblasti zdravotnictví vypadá většinou následovně : soukromý partner realizuje výstavbu nebo rekonstrukci nemocnice či jiného objektu zdravotnické péče včetně financování a po stanovenou dobu je provozuje. Tedy jde o BOT (build –operate –transfer) projekty či DBFO (design – build –finance –operate) projekty případně může jít o formu koncese. Zdroji financování potom jsou poplatky uživatelů, veřejné rozpočty nebo zdravotní pojišťovny.

Nicméně v různých zemích řeší otázku PPP projektů ve oblasti zdravotnictví různými způsoby.

▪ Austrálie

Federální a státní vlády v Austrálii uplatnily PPP ve více než 50-ti nemocnicích. Partnerství měla různé podoby :

- 15 projektů bylo realizováno formou BOO (build – own –operate)
- 4 konverze (fungující nemocnice je prodána soukromému provozovateli)
- 4 transakce, ve kterých byl do státem vlastněné nemocnice dosazen soukromý management
- 3 BOL (build –own –leaseback) projekty, ve kterých soukromá firma postaví novou státní nemocnici a pronajímá ji zpět vládě
- 30 „spolupronájmů“, ve kterých část nemocnice je soukromá a část státní

Konkrétním příkladem australského DBOO (design –build-own –operate) projektu je nemocnice Mildura, z roku 1999. Vláda vybrala soukromého partnera, který zpracoval projekt, postavil nemocnici se 153 lůžky, kterou vlastnil a provozoval po dobu 15-ti let. Existující státní nemocnice byla zavřena a její zaměstnanci převedeni do nové nemocnice. Provozovatel musí poskytovat zdravotní služby všem pacientům bez jakékoliv spoluúčasti, přičemž dostává od vlády roční platby založené na „forecast mix of clinical patients“ (předpověď složení pacientů). Tato platba je určena pro předem dané množství pacientů. Vedle toho provozovatel dostává od vlády grant na pokrytí nákladů jako je výuka. Kontrola kvality péče je zajišťována několika způsoby: provozovatel je povinen udržovat akreditaci nemocnice (tu provádí nezávislá agentura), podává měsíční zprávu o dosahování medicínských ukazatelů a v neposlední řadě je velká část lékařských výkonů přezkušována externími osobami. Součástí dohody je i pokuta za nedodržení smlouvy.

Výsledky nemocnice Mildura byly obdivuhodné. Investiční náklady na novou nemocnici byly o 20 % nižší než nejnižší odhadované náklady veřejného sektoru na tuto stavbu. Nemocnice poskytuje zdravotní péči s nižšími náklady než tomu je ve státních nemocnicích. Navíc všechny výkonnostní cíle byly naplněny, počet ošetřených pacientů vzrostl v prvním roce o 30 % a provozovatel dosáhl zisku.

▪ Brazílie

Na severovýchodě Brazílie, ve státě Bahia, vláda postavila a zcela financovala 12 nových státních nemocnic. Poté začala spolupracovat s partnery ze soukromého sektoru ve věci dosažení soukromého managementu do těchto nemocnic. Cílem vlády bylo zvýšit efektivnost, zlepšit kvalitu poskytovaných služeb a přenést provozní risk na soukromého partnera.

Soukromí provozovatelé provedli nábor zaměstnanců a řídí celý chod nemocnice – včetně poskytování veškeré zdravotní péče. S vládou mají provozovatelé uzavřeny roční finanční smlouvy, které mohou být prodlouženy až na 5 let. Provozovatelé mají povinnost ošetřit všechny pacienty, přičemž vláda platí provozovateli za poskytnutou zdravotní péči, která je založena na cílovém počtu pacientů. Provozovatel musí dosáhnout 80-ti % cílového počtu, aby dostal platbu od vlády, zároveň ovšem nedostává žádnou platbu, pokud cílový počet překročí. Přesto však dochází k tomu, že cílový počet je obvykle o 30% překročen.

▪ Švédsko

Město Stockholm pronajalo v roce 1999 240-ti lůžkovou nemocnici St. Goran's soukromému provozovateli v rámci série reforem, jejichž cílem bylo zavádění konkurence, zvyšování kvality a snižování nákladů. Město uzavřelo se soukromým partnerem finanční smlouvu, ve které je specifikována cena a množství poskytovaných služeb. Od této reformy byly jednotkové náklady této nemocnice sníženy o 30% a se stejnými finančními prostředky je v ní ročně ošetřeno o 100 000 pacientů více.

▪ Velká Británie

Nejvíce zkušeností s PPP projekty v Evropě má v současné době Velká Británie. Základy principů PPP byly položeny za vlády Margaret Thatcherové. Koordinací tohoto typu projektů jsou zde pověřeny dvě instituce: *Office of Government Commerce* (součást ministerstva financí zodpovídající za politiku státních zakázek) a *Partnerships UK* – PUK- (soukromá společnost do níž pouze ministerstvo financí jmenuje část managementu, která identifikuje, připravuje nové projekty a podílí se na nich i finančně).

Vláda VB používá metodu PPP ve financování, výstavbě a v řízení nemocnic velmi často. V rámci těchto partnerství „místní zdravotní oblast“ (regional health district) zadává veřejnou zakázku na financování, vystavení nové nemocnice a ke spravování celého zařízení včetně poskytování nemedicínských služeb (stravování, prádelna, ochrana objektu, atp.). Provozovatel dostává roční platby jako splátky za své investiční náklady a za své periodické náklady týkající se správy a poskytovaných služeb.

V tomto modelu, na rozdíl od modelu australského, brazilského nebo švédského, veřejný sektor zůstává zodpovědným za veškeré poskytování zdravotní péče.

Jedním z probíhajících projektů veřejně soukromého partnerství je londýnský Paddington Health Campus. Cílem tohoto projektu je vytvoření špičkového lékařského centra, které by mělo vzniknout spojením 3 velkých londýnských nemocnic. K dispozici by mělo být 1200 lůžek, kromě toho by se centrum mělo stát hlavní londýnskou fakultní nemocnicí a mělo by být sídlem nového specializovaného výzkumného pracoviště. Předpokládá se, že vytvoření Paddington Health Campus přinese na jedné straně větší dostupnost poskytované péče a zvýší

její kvalitu, na druhé straně tím, že půjde o špičkové centrum by měla být zajištěna vyšší kvalita poskytovaného vzdělávání zdravotníků a v neposlední řadě jsou očekávány významné výzkumné výsledky. V červnu 2003 byl publikován záměr projektu a projektový team začal vyhledávat potenciální zájemce. V listopadu 2003 PUK podepsal Development Partnership Agreement se zodpovědnými orgány a v současné době stále probíhá jednání o finanční smlouvě, která by měla být podepsána v průběhu roku 2005. Dokončení celého projektu je plánováno na rok 2014.

Jaký model zvolit ?

PPP v oblasti zdravotnictví může nabývat různých forem a každá z nich se liší různým stupněm přenesené odpovědnosti a přenesených rizik na soukromého partnera. Různé alternativy použití PPP projektů v oblasti zdravotnictví shrnuje tabulka číslo 1.

Tabulka č. 1 : Alternativy veřejně soukromých partnerství ve zdravotnictví

Varianta	Odpovědnost soukromého partnera	Odpovědnost veřejného sektoru
Spolupronájem (koexistence státního a soukromého křídla nemocnice)	Provoz soukromého křídla nemocnice pro soukromé pacienty. Možnost poskytování pouze ubytovacích služeb nebo i možnost poskytování některých medicínských služeb.	Řízení státní nemocnici pro „státní“ pacienty a smluvní dohoda se soukromým křídlem o sdílení společných nákladů, personálu a vybavení.
Poskytování nemedicínských pomocných služeb	Poskytování nemedicínských služeb (úklid, praní prádla, bezpečnost, údržba budov) a zaměstnávání pracovníků pro tyto služby.	Poskytování veškeré zdravotní péče, najímání zdravotnického personálu a řízení nemocnice.
Poskytování podpůrných medicínských služeb	Poskytování podpůrných medicínských služeb jako je radiologie a provoz laboratoří.	Řízení nemocnice a poskytování všech ostatních zdravotnických služeb.
Poskytování specializovaných medicínských služeb	Poskytování vybraných specializovaných medicínských služeb a provádění rutinních výkonů.	Řízení nemocnice a poskytování většiny ostatních zdravotnických služeb
Soukromý management ve státní nemocnici	Řízení nemocnice na základě smlouvy s vládou nebo se správcem zdravotního pojištění. Poskytování medicínských i podpůrných služeb. Zaměstnávání veškerého personálu. Možnost zodpovědnosti za nové kapitálové investice – v závislosti na uzavřené smlouvě.	Uzavírání smlouvy o poskytování zdravotní péče se soukromým partnerem. Platby soukromému partnerovi za poskytnuté služby. Monitorování, dohled a regulace soukromého partnera – kvalita a dostupnost péče. Dohled nad dodržováním smlouvy.
Soukromé financování výstavby nemocnice a její zpětný pronájem vládě.	Financování, výstavba a vlastnění nové nemocnice. Zpětný pronájem vládě.	Řízení nemocnice. Splátky soukromému developerovi.
Soukromé financování, výstavba a provoz nové nemocnice	Financování, výstavba a provoz nové nemocnice. Poskytování podpůrných nebo medicínských služeb, nebo obou.	Roční splátky na investiční náklady a opakující se náklady na poskytování zdravotní péče.
Prodej fungující nemocnice soukromému partnerovi za účelem poskytování zdravotní péče.	Koupě vybavení a provoz nemocnice na základě smlouvy.	Platby provozovateli za poskytované služby. monitorování a regulace soukromého partnera. Dohled nad dodržováním smlouvy.
Prodej nemocnice soukromému partnerovi bez ohledu na účel.	Koupě vybavení, provoz a využívání zařízení za jakýmkoliv účelem - v závislosti na uzavřené smlouvě.	Dohled nad dodržováním smlouvy.

Pramen : TAYLOR Rob, BLAIR Simon : Options for Reform through Public-Private Partnerships

Je PPP ve zdravotnictví dobrá volba?

Ačkoliv PPP se může zdát efektivním nástrojem vedoucím ke zvýšení kvality a ke kontrole nákladů, vlády by měly brát na ohled na specifika zdravotnictví. Následující oblasti by měly být zohledněny při tvorbě zdravotní politiky:

- *Univerzální dostupnost.* Je vhodné zabezpečit, aby pro všechny pacienty (především pro starší generaci, dlouhodobě nemocné atp.) zůstala zaručená určitá definovaná úroveň péče. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že tento požadavek bývá ve většině PPP smluv splněn zakomponováním požadavku na soukromého partnera na dodržení poskytování péče všem pacientům ve stejném rozsahu a za stejných podmínek jako tomu bylo ve státní nemocnici.
- *Zdroje financování.* Vlády obvykle financují nemocnice z rozpočtových prostředků nebo přes zdravotní plány pojišťoven. V posledních letech dochází v rámci určení výše úhrad k přesunu základny plateb z kategorie historických nákladů na typ předvídání „mix of patients“, kterým by měla být péče poskytnuta. V této souvislosti, je potřebné soustředit se na to, aby zdroje financování byly vázány na výkon a na propojení spokojenosti pacienta s kvalitou poskytované péče.
- *Restrukturalizace.* V transformujících se ekonomikách se potýkáme s problémem příliš velkého počtu nemocnic. Veřejně soukromé partnerství by mohlo povzbudit restrukturalizaci poskytovaných zdravotních služeb. Vláda by mohla použít PPP na některá z existujících zařízení, která by opravňovala soukromého provozovatele k restrukturalizaci poskytovaných služeb (včetně zrušení některých zařízení), když by přesně definovala, jaká úroveň péče by měla zůstat zachována.
- *Konkurence.* Konkurence mezi nemocnicemi stimuluje zvýšení kvality péče a zvýšení efektivity služeb. Vláda by se tedy měla vyvarovat udělování výjimek soukromým provozovatelům nemocnic nebo jakkoliv je chránit před tržním mechanismem. Zároveň platí, že pokud stát zůstává vlastníkem nemocnic a nakupuje péči, PPP smlouvy by měly zahrnovat nediskriminační klauzule, aby byla zajištěna ochrana hospodářské soutěže, to znamená stejná pravidla pro státní i soukromé nemocnice.
- *Právní normy.* PPP může znamenat zavádění nových povinností a ustanovení týkajících se monitorování, sankcí za nedodržování PPP smlouvy, atp. Zkušenosti ukazují, že je vhodné ustanovit nezávislý orgán, který by dohlížel a reguloval PPP projekty.

Problémy projektů na bázi veřejně soukromých partnerství

Model PPP je dobrou příležitostí a zároveň nepřehlédnutelnou výzvou. V České republice nastává fáze vytváření základních, zejména institucionálních a legislativních předpokladů pro přípravu a realizaci projektů na bázi veřejně soukromého partnerství. Mohlo by se zdát, že PPP projekty jsou ideálním nástrojem k řešení problémů českého zdravotnictví. Zavádějí do systému zdravé konkurenční prostředí, vedou ke zkvalitnění poskytované péče, pomáhají kontrolovat růst nákladů a zvyšují tlak na efektivnosti systému.

Nicméně je potřeba vzít v úvahu, že úspěšnost PPP závisí na existenci účinného legislativního a kontrolního rámce. V českém právním prostředí pro zatím nebyly vytvořeny podmínky pro reálnou podporu implementace těchto projektů, to pramení i z toho že neexistuje úplný politický konsensus v této věci.

Vzhledem k tomu, že PPP se týkají poskytování specifických statků a služeb, je naprosto zřejmé, že jejich bezproblémová realizace závisí také na stabilitě českého prostředí, na vyspělosti české politické kultury a na míře korupce ve společnosti. Vzhledem k tomu, že zdravotnictví bývá v různých výzkumech uváděno jako jedno z nejvíce zkorumpovaných oblastí, je diskutabilní, zda by v ČR veřejně soukromá partnerství ve zdravotnictví mohla být úspěšně využita. Nehledě na to, že dle některých¹ PPP samy o sobě otvírají prostor pro další korupci. Případná korupce je samozřejmě velice špatně kontrolovatelná a prokazatelná.

Dalším významným aspektem je fakt, že projekty veřejně soukromého partnerství jsou dosti komplikované, pokud jde o jejich projektování, implementaci a řízení. Je vhodné je prosazovat tehdy je-li prokazatelné, že jejich realizací lze dosáhnout vyššího ekonomického přínosu ve srovnání s jinými běžně používanými postupy. V této souvislosti by bylo vhodné zavést hodnotící metodu PSC (Public Sector Comparator). Tato metoda spočívá ve srovnávání ukazatele „value –for –money“ (poměr užitné hodnoty a ceny – ukazatel rentability projektu) dodanou projektem PPP s neefektivnějším způsobem zajištění služby veřejným sektorem. Tato metoda nebyla uplatněna u českého projektu PPP výstavby dálnice D47 a může být jedním z důvodů jeho neúspěchu. Dalším významným problémem jsou malé, respektive chybějící zkušenosti s projekty veřejně soukromých partnerství v ČR. Pro tuto potřebu byla sice zřízena *Oddělení pro metodiku a regulaci projektů PPP* a *Centrum pro implementaci PPP*, nicméně zůstává zde stále otázka, zda v těchto institucích jsou zaměstnaní odborníci, kteří mají potřebné zkušenosti s těmito projekty.

V neposlední řadě je důležité zajistit správné rozdělení práv, povinností a především rizik mezi veřejný a soukromý sektor. Teoreticky základní zásadou alokace rizik mezi soukromého a veřejného partnera v rámci PPP je princip, kdy riziko nese ta strana, která má nejlepší předpoklady k jeho efektivnímu řízení, a tudíž vynaloží srovnatelně nižší náklady, než by tomu bylo v případě přenesení rizika na druhou stranu. Ve zdravotnictví se tento problém ještě komplikuje specifiky tohoto odvětví.

Existují dva hlavní argumenty pro PPP. Prvním z nich je, že vláda nepotřebuje hotové prostředky a veřejnosti budou i přesto poskytovány služby a platby za ně budou rozloženy do budoucna. Druhý argument se opírá o teorii vlastnických práv, podle které je soukromý vlastník lepším správcem majetku než vlastník veřejný. Existují ale i názory, které

¹ PERTOLD F., PPP – politici a podnikatelé jásají, daňoví poplatníci pláčou. Publikováno na stránkách Centra pro finance a trhy : <http://www.ceft.cz/PPP.htm>

je vyvracejí². PPP může být nazírán jako skryté zadlužení, tedy zvýšení budoucích mandatorních výdajů. Soukromý partner v PPP neexistuje, jde o kvazi soukromého vlastníka, který podléhá přísné regulaci a nechová se jako čistý soukromý subjekt.

Závěr

Vláda České republiky si začíná uvědomovat významné přínosy, které model PPP nabízí, a proto se chystá zavádět veřejně soukromá partnerství jako standardní nástroj při zajišťování veřejných služeb. Jsou-li projekty PPP úspěšně aplikovány, mohou pozitivně ovlivnit nejen kvalitu, ale i efektivnost poskytovaných služeb. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že tyto druhy projektů jsou často úspěšně využívány i pro oblast zdravotnictví. PPP by mohly být efektivním nástrojem pro oživení českých nemocnic a pro zvýšení kvality jimi poskytovaných služeb. Jsou ale také často velice kontroverzní a jejich zavádění v českém prostředí vyžaduje velkou opatrnost při tvorbě zdravotní politiky.

² MACH P. (2003) : PPP : Riskantní prodej budoucích daňových výnosů. Newsletter Centra pro ekonomiku a politiku. Listopad - prosinec, strana 3, 2003.

Seznam použité literatury :

- Co je to Public Private Partnership? Zpráva Svazu průmyslu a dopravy ČR. Publikováno na stránkách portálu www.businessinfo.cz.
- HOMOLOVÁ Š (2004) : Co je to PPP. Veřejná zakázka , číslo 4, 2004, strana 38 – 39.
- HOŘEJŠÍ J. (2004) : Public Private Partnership v České republice. Publikováno na stránkách portálu www.businessinfo.cz.
- HROMADA E (2005) : Využití principů PPP při realizaci veřejných zakázek. Veřejná zakázka, číslo 1, 2005, strana 16 – 18.
- Informace o stavu systémové implementace Partnerství veřejného a soukromého sektoru. Zpráva MF ČR. Publikováno na stránkách portálu www.businessinfo.cz.
- MACH P. (2003) : PPP : Riskantní prodej budoucích daňových výnosů. Newsletter centra pro ekonomiku a politiku. Listopad-prosinec, strana 3, 2003.
- MRAVINÁČ I. (2004) : Zkušenosti s využíváním PPP ve Francii – role Institutu delegované správy. Tisková zpráva k semináři MPO. Publikováno na oficiálních stránkách MPO : <http://www.mpo.cz>.
- Návrh věcného záměru zákona o partnerství veřejného a soukromého sektoru (veřejně soukromých partnerstvích). Dostupný na : <http://www.mmr.cz>
- Paddington Health Campus Project – Market Lunch Brief. Červenec 2003.
- PERTOLD F., PPP – politici a podnikatelé jásají, daňoví poplatníci pláčou. Publikováno na stránkách Centra pro finance a trhy : <http://www.ceft.cz/PPP.htm>
- Public Private Partnership . Dostupné na <http://www.mfcr.cz>
- TAYLOR Rob, BLAIR Simon (2002) : Options for Reform through Public-Private Partnerships Note of The World Bank Group – Private Sector And Infrastructure Network. Číslo 241, leden 2002.
- Zelená kniha o partnerství veřejného a soukromého sektoru a právu Společenství o veřejných zakázkách a kocesích. Dokument Komise Evropských společenství. Dostupné na : <http://europa.eu.int>
- Zahraniční zkušenosti v oblasti Partnerství veřejného a soukromého sektoru. Zpráva MF ČR. Publikováno na stránkách portálu www.businessinfo.cz.
- What is Partnership UK? Publikováno na : www.partnershipsuk.org.uk