

# Ważne jest innowacyjne podejście do inwestycji

Rozmowa z Mirosławem Józefczukiem, członkiem zarządu, dyrektorem administracyjno-finansowym Warbudu SA.

**Gdyby można było jednym słowem ocenić stan infrastruktury szpitali w Polsce, to jak by pan ją określił? To stan tragiczny, dobry czy też tak różnicowany, że nie można dokonać generalnej oceny?**

To stan niejednorodny, bardzo zróżnicowany – od placówek pamiętających jeszcze czasy przedwojenne, wymagających natychmiastowych remontów, aż po zmodernizowane czy nowe, świetnie wyposażone obiekty. Nowe szpitale nie tylko nie odbiegają od standardów europejskich, ale same je wyznaczają. Doskonałymi przykładami mogą być tutaj: Szpital Pediatriczny WUM, Centrum Zdrowia Kobiet i Dziecka w Zabrze, Szpital Kliniczny w Łodzi czy budowany właśnie największy w Polsce szpital w Prokocimiu. Generalnie w ostatnich latach samorządy, będące najczęściej właścicielami szpitali, doskonale wykorzystywały środki dana przez fundusze europejskie. Jednak różnice własne i unijne nie były w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb. Zgodnie z ostatnimi szacunkami Związku Powiatów Polskich, wciąż ok. 150 placówek szpitalnych może nie spełnić wymogów Ministerstwa Zdrowia, których wprowadzenie zapowiedziano z początkiem 2017 roku.

**Jakie są najważniejsze potrzeby inwestycyjne szpitali?**

Potrzeby inwestycyjne, podobnie jak stan infrastruktury szpitalnej są bardzo zróżnicowane w zależności od regionów czy poszczególnych placówek. Bazując jednak na „Analizie potrzeb inwestycyjnych sektora ochrony zdrowia w kontekście programowania nowej perspektywy finansowej 2014-2020”, przygotowanej na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w 2013 roku, nadal największymi problemami są zbyt stare budynki, brak nowoczesnego sprzętu czy niespełnianie wymogów sanitarnych. Stan ten dobrze obrazuje kontrola Głównej Inspekcji Sanitarnej także z roku 2013, która wykazała nieprawidłowości sanitarne i techniczne w blisko 30 proc. placówek objętych badaniami.

**Jakie są zalety i wady różnych metod prowadzenia i finansowania inwestycji w sektorze szpitalnym? Które z metod są najpowszechniejsze, gdzie tkwią rezerwy?**

Przytłaczająca większość inwestycji szpitalnych prowadzona jest w sposób klasyczny, tzn. oparta na prawie zamówień publicznych. Zamawiający rozpisuje przetarg, poszukując generalnego wykonawcy budowy lub rozbudowy obiektu. Część tych inwestycji może być prowadzona w formule „zaprzętku i wybudu”. Klasyczność tego rozwiązania polega tym, że to zamawiający organizuje finansowanie tej inwestycji.

Ogromną wadą tych powszechnie obowiązujących rozwiązań jest duża trudność uzyskania przez szpital kredytu na finansowanie inwestycji. Doskonale wiadomo, że sytuacja finansowa większości szpitali nie jest zadowalająca, co potęguje problem pozyskiwania finansowania bezpośrednio przez zamawiającego. Jest to główna wada tego modelu, która hamuje inwestycje w sektorze szpitalnym.

**Jaka jest możliwość pokonania tej bariery?**

Widzę pilną potrzebę innowacyjnego podejścia do inwestycji w tym sektorze. To innowacyjne podejście może się opierać na dwóch rozwiązaniach.

**Partnerstwo publiczno-prywatne jest ogromną szansą dla szpitalnictwa.**

Pierwsze z nich to rozpisywanie przetargów przez zamawiających w formule „zaprzętku i wybudu”. Formuła ta, mówiąc ogólnie, polega na tym, że generalny wykonawca organizuje kredyt, np. którego zabezpieczeniem jest cesja wierzytelności. Kredyt ten jest oparty na ryzyku właściciela szpitala. Oczywiście, generalny wykonawca jednocześnie projektuje i buduje obiekt sfinansowany w takiej formule.

Drugie rozwiązanie polega na rozpisaniu przetargu przez zamawiającego w formule PPP. Zamawiający zleca partnerowi prywatnemu pozyskanie finansowania, zaprojektowanie, wybudowanie, a także zarządzanie obiektem.

Zaletą wyżej wymienionych metod prowadzenia inwestycji jest pozyskanie przez zamawiającego kompleksowego rozwiązania, a przede wszystkim zorganizowanie finansowania budowy przez partnera prywatnego. Metody te mogą znacząco rozszerzyć możliwości inwestycyjne w sektorze prywatnym. Ogromnym plusem rozwiązania PPP jest także to, że jego koszt jest średnio o 20 proc. niższy od klasycznego rozwiązania PZP (biorąc pod uwagę wszystkie składowe zamówienia).

**Każde zakwalifikowanie na inwestycje szpitalne, kiedy kontrakty NFZ podpisane są maksymalnie na 3 lata?**

Rzeczywiście, większość kontraktów NFZ podpisywana jest na okres od jednego roku do trzech lat. Niedawna nowelizacja prawa dopuszcza podpisywanie kontraktów 10-letnich. Może to znacząco ułatwić pozyskanie klasycznego finansowania.

Chciałbym jednak zwrócić uwagę na fakt, że kredytowanie budowy lub rozbudowy obiektu szpitalnego nie musi być oparte wyłącznie na „standingu finansowym” szpitala. Finansowanie obiektu może opierać się również na ryzyku właściciela szpitala (np. powiatu czy innej jednostki samorządu terytorialnego). Bank udzielający finansowania w postaci cesji wierzytelności w formule PPP bada w takiej sytuacji nie „standing finansowy” szpitala, ale możliwości finansowe jego właściciela. Takie rozwiązania mogą w istotny sposób zwiększyć możliwości inwestycyjne w sektorze. Jednocześnie w takim modelu prawnofinansowym omijamy dyskusję na temat długości kontraktu NFZ.

**Z jakimi barierami najczęściej musi się zmierzyć właściciel szpitala, zamierzający rozpocząć inwestycje w budynki i wyposażenie: prawnymi, w dostępie do kapitału czy proceduralnymi?**

Główną barierą jest pozyskanie finansowania dla inwestycji opartej na klasycznej formule zamówień publicznych, o czym wcześniej wspominałem. Właściciele szpitali powinni postawić na innowacyjne podejście do inwestycji, korzystając z moich poprzednich rad. Ponadto właściciele szpitali nie mogą być pozostawieni sami sobie. Organ właścicielski powinien wesprzeć inwestycje, gwarantując instytucji finansującej ograniczenie ryzyka kredytowania. Kolejną barierą jest złe postrzeganie służby

zdrowia przez opinię publiczną, na co rzutuje ogrom zadłużenia, brak racjonalności wydatków i chaos proceduralny. Banki boją się finansować instytucje, które są w taki sposób postrzegane. Doskonale jednak wiemy, że tylko część szpitali boryka się z tego typu problemami. Znam sporą liczbę placówek, które nie są zadłużone, są dobrze zarządzane i nie wykazują nadmiernych strat.

Są również możliwe rozwiązania prawne, które pozwoliłyby zwiększyć liczbę projektów realizowanych na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego w Polsce, takie jak:

- przyspieszenie komercjalizacji szpitali – banki bardzo niechętnie finansują szpitale, które nie zostały przekształcone w spółki prawa handlowego;
- zmiana podejścia właścicieli szpitali, którzy powinni uwierzyć, że można przeprowadzić budowę lub rozbudowę szpitala w formule PPP opartej na forfaitingu samorządowym i że jest to model idealnie pasujący do tego typu inwestycji.

Istotną jest również zmiana nastawienia opinii publicznej, a więc także banków, do sektora szpitalnictwa publicznego. Społeczeństwo, a przede wszystkim banki, powinny dostrzec, że wśród ogromnej liczby szpitali jest bardzo duża grupa takich, które będą mogły udźwignąć finansowanie budowy czy rozbudowy szpitala.

**W ostatnich latach dużo się mówi o PPP w szpitalach, jednak brak jest konkretnych doświadczeń. Jakie są główne przeszkody w realizacji tej formuły w szpitalnictwie?**

PPP jest świetnym rozwiązaniem dla rozbudowy infrastruktury publicznej, między innymi także dla szpitali. Obecnie w Polsce zostało już zrealizowanych około kilkadziesiąt małych projektów PPP. Największy projekt PPP to spalarnia w Poznaniu, inny projekt realizowany obecnie przez Warbud SA to budowa siedziby Sądu Rejonowego w Nowym Sączu. Jest to inwestycja o wartości 130 mln zł. Nie ma powodu, dla którego PPP w szpitalnictwie miałyby nie działać. Obecnie główne bariery są wyłącznie natury psychologicznej. Administracja rządowa chce rozwijać projekty PPP. Ministerstwo Gospodarki i MIR zaangażowały się w propagowanie tej formuły. System bankowy chce finansować także projekty nawet przez 25 lat. Znacząco pomaga w rozwoju projektów PPP możliwość realizacji projektów hybrydowych, w których fundusze unijne mogą być wykorzystane przy finansowaniu. PPP jest ogromną szansą dla szpitalnictwa. Ciężar finansowania w projektach PPP może być rozłożony pomiędzy szpital i samorząd, w zależności od możliwości tych jednostek. Organizacja finansowania spoczywa na partnerze prywatnym. Obecnie brakuje profesjonalnej strategii rządowej rozwoju inwestycji szpitalnych w długiej perspektywie.

Warto dodać, że cała Europa Zachodnia korzystała i nadal na szeroką skalę korzysta z formuły PPP w budownictwie szpitalnym. Wspomnę tylko o takich krajach, jak Wielka Brytania, Francja, Hiszpania czy Portugalia. Jeżeli udało się to w innych państwach, z pewnością może również udać się w Polsce.

**Czy istnieją inne formuły finansowania inwestycji poza PPP?**

Tak, oczywiście. Doskonałą formułą jest wspomniana wcześniej „zaprzętku i wybudu”. To rozwiązanie doskonale sprawdziło się w przypadku kilku inwestycji samorządowych, w tej formule wybudowaliśmy między innymi szpital w Zabrzu. Ten sposób finansowania jest dość szeroko wykorzystywany przez Wrocław w budownictwie szkolnym. Generalny wykonawca organizuje finansowanie inwestycji, najczęściej w oparciu o cesję wierzytelności (w slangu bankowym nazywa się to „forfaitingiem samorządowym”). Ogromną zaletą tego rozwiązania jest to, że kredyt w postaci cesji wierzytelności nie obciąża wskaźników zadłużenia.

Rozmawiał Krzysztof Jakubiak

