

Chciałoby się powiedzieć: PPP w ochronie zdrowia, a raczej jego brak. Skoro – o czym osobom związanym z samorządem powiatowym nie trzeba specjalnie przypominać – nadszedł czas rozliczeń i przemyśleń w sektorze ochrony zdrowia (w „najlepszym” możliwym momencie, czyli w czasie pandemii), spójrzmy na to, jak wygląda rynek projektów PPP w sektorze ochrony zdrowia w naszym kraju i zastanówmy się nad tym, dlaczego tak się dzieje?

Rynek, ryneček, rynuniuniunio

„Rynek” – to brzmi dumnie. „Ryneček” – mniej, bo kojarzy nam się z targiem, choć dla mnie „rynek” to również targ, ale nieważne. Jedno jest pewne: „rynuniuniunio” dumnie nie brzmi. A tak właśnie można podsumować wykorzystanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia.

Według danych publikowanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (stan na 19 lutego 2021 r.) na portalu www.ppp.gov.pl, w tym sektorze od 2009 r. zawarto cztery umowy o szeroko pojęte PPP (PPP + koncesje), a zamierzeń inwestycyjnych do zrealizowania w przyszłości zidentyfikowano siedem. Dla porównania we wszystkich sektorach łącznie zawarto 156 i sformułowano 128 zamierzeń.

Miód nie zawsze jest słodki

Muszę się Państwu do czegoś przyznać. Bardzo, ale to bardzo lubię miód. Niestety ulica Miodowa w Warszawie nie kojarzy mi się „słodko”. Osobom związanym z partnerstwem publiczno-prywatnym również. Może to dlatego, że „gorzki lek najlepiej leczy”? Nie sądzę. W gmachu Ministerstwa Zdrowia przy ulicy Miodowej w Warszawie podejmowane były, są i będą decyzje, które mają przemożny wpływ na to, że każdy, jak tylko może, omija w ochronie zdrowia projekty PPP.

Mistrz Młynarski pytał wymownie: „Co by tu jeszcze?”. Wydawało się, że partnerstwo publiczno-prywatne w obszarze ochrony zdrowia jest już ostatecznie „wykończzone”. Ministerstwo pokazuje jednak, że może być gorzej. Lec się nie mylił: kiedy znaleźliśmy się na dnie, usłyszeliśmy pukanie od spodu. Niespodziewane prace nad zmianami w zakresie struktury właścicielskiej są w mojej ocenie gwoździem do trumny dla tego typu projektów. Bez zaufania nie ma partnerstwa. Żaden partner prywatny – potrzebujący zazwyczaj wsparcia instytucji finansującej, czyli najczęściej banku – nie zdecyduje się na wejście w obszar, w którym z godziny na godzinę i z dnia na dzień może nastąpić zmiana o 180 stopni. Także dla strony publicznej zawarcie wieloletniej umowy jest praktycznie niewyobrażalne.

Nie krytykuj nie widząc przyczyn – a w sumie dlaczego nie?

Ministerstwo w ostatnim czasie podobno kładzie nacisk na nowoczesne formy zarządzania i tym uzasadnia prace nad reformą – a jednym z takich nowoczesnych sposobów zarządzania jest właśnie partnerstwo publiczno-prywatne. Wcale nie zdziwiłbym się, gdyby resort zaczął zarzucać np. powiatom brak powszechnego korzystania z tej formuły – mimo tego, że to resort stanem permanentnej reformy jest odpowiedzialny za brak zainteresowania PPP wśród podmiotów publicznych i partnerów prywatnych. Warto zaznaczyć, że żadna z sygnalizowanych wcześniej czterech umów nie była zawarta przez administrację rządową czy szpital z nią związany. Czy to będzie przeszkadzało w krytykowaniu? Zapewne nie. Absurdy jak u Josepha Hellera. W „Paragrafie 22”, stworzył On postać majora imieniem Major i nazwiskiem Major, który przyjmował podwładnych tylko wtedy... gdy go nie było. Bareja zapytałby: nie mamy Pańskiego płaszcza i co Pan nam zrobisz? Co, tego dokładnie nie wiem, ale na pewno wiem, czego nie zrobić: projektu PPP w ochronie zdrowia – i to nie ze swojej winy. Choć bardzo

PPP w ochronie zdrowia – może też nadszedł czas na refleksję?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 18, luty 2021 16:17

Bartłomiej Zydel

Odsłony: 498

bym chciał.