

**Joanna Kowalik, Katarzyna  
Hawran**

---

**Partnerstwo publiczno-prywatne  
innowacyjnym rozwiązaniem dla  
polskiego sektora ochrony zdrowia**

---

Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania 47/2, 197-206

---

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.



**Joanna Kowalik\***

**Katarzyna Hawran\*\***

Uniwersytet Szczeciński

## **PARTNERSTWO PUBLICZNO-PRYWATNE INNOWACYJNYM ROZWIĄZANIEM DLA POLSKIEGO SEKTORA OCHRONY ZDROWIA**

### **Streszczenie**

Artykuł został poświęcony tematyce innowacyjnego rozwiązania dla polskiego sektora ochrony zdrowia, jakim jest partnerstwo publiczno-prywatne (PPP). W dzisiejszych czasach polska służba zdrowia boryka się z ogromnymi problemami finansowymi (brak środków na inwestycje i remonty, ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych, niedostateczna promocja zdrowia), dlatego warte rozważenia jest wykorzystanie PPP w sektorze ochrony zdrowia. Celem artykułu było przedstawienie problematyki wykorzystania przedsięwzięć PPP jako metody doinwestowania ochrony zdrowia i podniesienia jakości usług medycznych w polskim sektorze. W pracy zdefiniowano sektor ochrony zdrowia, pojęcie innowacyjności oraz przytoczono przykłady innowacji technologicznych w medycynie. Prezentacja projektów PPP realizowanych w polskim sektorze ochrony zdrowia dowiodła, że jest to innowacyjne rozwiązanie przynoszące obopólne korzyści.

**Słowa kluczowe:** innowacyjność, sektor ochrony zdrowia, partnerstwo publiczno-prywatne

---

\* Adres e-mail: joannakowalik02@gmail.com.

\*\* Adres e-mail: kasiahawran@gmail.com.

## Wstęp

Sektor ochrony zdrowia jest nieodłącznym elementem życia społeczno-gospodarczego, a udzielane usługi medyczne, które są dostępne na polskim rynku, muszą być odpowiedzią na zmieniające się trendy spowodowane wzrostem świadomości pacjentów o usługach oraz konkurencją podmiotów leczniczych. Dlatego też proces globalizacji czy rewolucja informatyczna wymuszają na sektorze ochrony zdrowia ciągłe doskonalenie badań oraz poszukiwania, które przyczynią się do powstawania nowszych rozwiązań, jednocześnie stwarzając przy tym nowe możliwości świadczeń usług zdrowotnych. Na rozwój gospodarczy istotny wpływ mają inwestycje, które są siłą napędową gospodarki. Jedną z form dofinansowania jest partnerstwo publiczno-prywatne (PPP), ponieważ jego istota skupia uwagę na finansowaniu zadań publicznych za pomocą prywatnych środków finansowych, dając szansę rozwoju innowacyjności w sektorze ochrony zdrowia. Celem rozważań opartych na studiach literatury krajowej oraz zagranicznej jest przedstawienie PPP jako innowacyjnego rozwiązania, w postaci podpisania umowy projektowej, dla obydwu stron w polskim sektorze ochrony zdrowia.

### 1. Sektor ochrony zdrowia

Według Ministerstwa Zdrowia na sektor ochrony zdrowia mają wpływ podmioty, które wykonują działalność leczniczą. Polega ona na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prowadzeniu działalności dydaktycznej lub badawczej oraz promocji zdrowia. Występują dwa rodzaje działalności leczniczej:

- a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (takie, które wymagają, aby pacjent przebywał w miejscu terapii przez 24 godziny na dobę), do których zalicza się szpitalne oraz inne niż szpitalne świadczenia, takie jak pielęgnacja oraz rehabilitacja pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, opieka nad pacjentami, którzy znajdują się w stanie terminalnym; taki rodzaj działalności leczniczej udzielany jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach oraz w zakładach rehabilitacji leczniczej;
- b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, czyli takie, które nie wymagają, aby pacjent stale przebywał w placówce (np. konsultacje medyczne, szczepienia).

Ministerstwo Zdrowia do podmiotów leczniczych zalicza (<http://www.mz.gov.pl>):

- a) jednostki budżetowe;
- b) instytuty badawcze;
- c) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- d) fundacje oraz stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia oraz takie, których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- e) przedsiębiorców w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej;
- f) kościelne osoby prawne oraz Kościoły lub związki wyznaniowe (w zakresie prowadzonej działalności leczniczej).

Ogół sektora ochrony zdrowia, czyli podmioty wykonujące działalność leczniczą, mają na celu przede wszystkim poprawę stanu zdrowia populacji oraz promowanie społecznego dobrostanu, jak również poprawę jakości opieki zdrowotnej i zadowolenie pacjentów.

## 2. Istota innowacji w sektorze ochrony zdrowia

Innowacyjność ze względu na złożoność pojęcia jest określana przez autorów w polskim oraz zagranicznym piśmiennictwie w różnorodny sposób. Szerszy przegląd definicji przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Definicje innowacyjności

Autor	Definicja
Schumpeter, 1960	„Innowacja wyraża się wprowadzeniem nowych (udoskonalonych) produktów, technologii, zdobywaniem nowych rynków zbytu lub źródeł zaopatrzenia w surowce, a także tworzeniem nowych organizacji gospodarczych”
Mansfield, 1968, s. 83	„Innowację stanowi pierwsze zastosowanie wynalazku”
Pietrasieński, 1971, s. 9	„Innowacje to celowo wprowadzone przez człowieka lub zaprojektowane przez układy cybernetyczne zmiany, które polegają na zastępowaniu dotychczasowych stanów rzeczami innymi, ocenianymi dodatnio w świetle określonych kryteriów składających się w sumie na postęp”

Źródło: opracowanie własne na podstawie Małkowska (2014), s. 28–29.

Pojęcie innowacyjności ulegało z biegiem lat różnym przekształceniom, co można zauważyć w powyższej tabeli. Odnosząc się do powyższego pojęcia, uważa się również, że innowacje technologiczne obejmują nowe produkty oraz procesy i zmiany technologiczne w procesach, jak i produktach (Pomykalski, 2001, s. 269).

Innowacje zazwyczaj są wdrażane w powolnym trybie, ponieważ poparte są wieloletnimi badaniami, które mają na celu najlepsze opracowanie problemu. Źródła ich powstawania można doszukiwać się w trzech koncepcjach (Szynek, Karasek, 2016, s. 26):

- a) popytowej – oparta jest na maksymalizacji zysku za pomocą zaopatrzenia rynku w dobra, których produkcja dotychczas nie była znana albo nie odpowiadała w pełni potrzebom lub była zbyt droga – dążenie do usunięcia tych przeszkód tworzy innowację;
- b) podażowej, polegającej na tym, że uczeni oraz twórcy dokonują odkryć wynalazków pod wpływem dociekliwości badawczej oraz predyspozycji twórczych, jak również indywidualnej potrzeby osiągnięć i chęci służenia wyższemu celom nauki;
- c) związanej z „innowacjami stymulowanymi bezpośrednio przez potrzeby”, dotyczy samych jednostek, których potrzeby nie zostały z różnych przyczyn sprecyzowane na rynku, a które istnieją i są oceniane według preferencji określanych przez ośrodki decyzyjne w danej organizacji.

Oprócz zaspokajania w większym stopniu wszelkich potrzeb konsumentów, innowacje decydują również o budowaniu konkurencyjności, co związane jest ściśle z siłą napędową rozwoju. Polska, pomimo bardzo dobrze wykształconego społeczeństwa, w rankingach innowacyjności plasuje się na dalekich miejscach i w większości wskaźników innowacyjności wypada bardzo przeciętnie. Przykładem jest Sumaryczny Indeks Innowacyjności (w skali od 0 do 1), który łącznie obejmuje 27 wskaźników opisujących różne wymiary innowacyjności, to jest motory innowacyjności, działalność przedsiębiorstw i efekty działalności innowacyjnej, który w roku 2015 dla Polski wynosił 0,313, zaś średnia dla całej Unii Europejskiej to ponad 0,55 (Szynek, Karasek, 2016, s. 28). Dlatego też same zasoby ludzkie, niestety, nie wystarczą, aby kraj został uznany za innowacyjny. Polska jest doceniana przez Komisję Europejską, jednakże zdaniem tej instytucji kraj nasz musi jeszcze pracować nad przedsiębiorczością jak również powiązaniem pomiędzy nauką a przemysłem (<http://www.mf.gov.pl>). Rynkowe tendencje rozwoju usług medycznych

kierują się w stronę ścisłej indywidualizacji stosownie do potrzeb klienta oraz z nastawieniem na rozwiązania innowacyjne, co skutkuje powstawaniem zupełnie nowych dziedzin medycyny oraz nowych możliwości świadczenia usług leczniczych (Buczko, 2012). Innowacje technologiczne w dużym stopniu wpłynęły na rozwój technologii teleinformatycznych, które są ukierunkowane na zdalne sterowanie oraz wspomaganie diagnostyki, monitorowania i rehabilitacji pacjentów, z czego powstała nowa gałąź zwana telemedycyną (Sokorska, 2011). W 2008 roku realizowany był projekt przez konsorcjum RotMed, którego celem było opracowanie scenariuszy rozwoju technologii medycznych oraz wybór technologii medycznych do 2020 roku. Wyniki tego projektu między innymi przedstawiały technologie, które mają największe szanse na rozwój w polskiej medycynie, stanowiące fundament dla nowych innowacyjnych usług, do których zaliczono (Wójcicki, Ładyżyński, 2008):

- telemetrię,
- technologie wytwarzania urządzeń wspomagających osoby z upośledzeniem zmysłów,
- ultradźwiękową charakterystykę struktury tkanek,
- rozwój technologii poprawiających jakość życia ludzi chorych, kalekich oraz starych,
- biomateriały do leczenia chorób układu kostnego człowieka.

Badania realizowane w projekcie wykazały, że polskie podmioty działające w sektorze ochrony zdrowia przy tworzeniu własnych usług coraz częściej sięgają po możliwość wykorzystania technologii teleinformatycznych. Atutem tej metody jest brak konieczności posiadania większego zaplecza laboratoryjnego, co pozwala na uruchomienie w szybkim czasie dystrybucji oraz produkcji dzięki niewielkiemu nakładowi sił i środków przy istnieniu potencjalnie dużego rynku odbiorców.

### **3. Mechanizm funkcjonowania PPP w polskim sektorze ochrony zdrowia**

Partnerstwo publiczno-prywatne to współpraca, która odzwierciedla relację między sektorem publicznym a prywatnym w obrębie świadczonych usług publicznych (Brzozowska, 2010, s. 29) dla zaspokajania potrzeb społeczeństwa pod względem ilościowym oraz jakościowym (Moszoro, 2010, s. 56), z reguły w dłuższym terminie, na podstawie zawartej umowy, co zapewni obopólne korzyści stronom

(Cenkier, 2009, s. 51); ważna jest tu również zasada opłacalności (Książek, 2012, s. 101). Według Komisji Europejskiej partnerstwo publiczno-prywatne zdefiniowane zostało jako partnerstwo między sektorem publicznym oraz prywatnym, którego celem jest realizacja projektów lub świadczenie usług, które na ogół są przypisane do realizacji podmiotom sektora publicznego (Sidorczuk-Pietraszko, 2011, s. 75–91). W literaturze ciężko doszukać się jednoznacznej definicji partnerstwa publiczno-prywatnego. Oznacza to, iż różne organizacje, które przynależą do tej formy współpracy, na własne potrzeby dokonują interpretacji PPP, oczywiście w zależności od formy prawnej oraz rodzaju wykonywanego zadania, jak również związanych z tym kosztów. Dlatego podstawowym celem współpracy pomiędzy jednostką publiczną a prywatną jest osiągnięcie korzyści zarówno społecznych, jak i ekonomicznych. Podstawowymi założeniami tego modelu PPP są (Hawran, Kowalik, 2016, s. 273–274):

- a) podział ryzyka między partnerem publicznym a prywatnym, na którego przenoszone jest ryzyko, na ogół podejmowane przez instytucje sektora publicznego;
- b) finansowanie projektu częściowo ze środków publicznych i częściowo ze środków prywatnego inwestora;
- c) stosunkowo długi czas trwania współpracy w różnych obszarach oraz etapach realizacji projektu między partnerem prywatnym i publicznym.

Każda ze stron PPP ma również określony zakres obowiązków w ramach konkretnego projektu, co przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Zakres obowiązków dla strony prywatnej oraz publicznej

Partner publiczny	Partner prywatny
a) zamówienie wykonania konkretnego zadania publicznego b) zapewnienie wszelkich warunków niezbędnych do realizacji umowy c) przygotowanie inwestycji, jak również współorganizacja czy finansowanie wspomagające	a) realizacja zleconego zadania publicznego b) działania, takie jak: projektowanie, organizacja inwestycji, budowa czy też utrzymanie i eksploatacja c) zapewnienie odpowiedniego montażu finansowego projektu

Źródło: Sidorczuk-Pietraszko (2011), s. 76.

W Polsce zauważalna jest komercjalizacja oraz prywatyzacja usług medycznych, gdzie publiczne szpitale przekształcają się w spółki i w dynamicznym tempie wzrasta prywatna opieka zdrowotna. Współpraca na zasadach PPP nie jest prywatyzacją, jednak wpisuje się w rynkowy trend związany z realizacją zadań z zakresu ochrony zdrowia przez sektor prywatny (Partnerstwo publiczno-prywatne...). Polskie szpitale w trybie natychmiastowym wymagają modernizacji, ponieważ nie powstają nowe placówki, a obecnie funkcjonujące na rynku mają ponad 40 lat (*PPP szansą...*). Wejście w życie dopracowanej ustawy o PPP w styczniu 2009 roku oraz ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Ustawa, 2009) było początkiem pierwszych wspólnych innowacyjnych działań dla sektora prywatnego i publicznego w zakresie współfinansowania oraz rozwoju systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Według obowiązujących przepisów podmiot publiczny powierzyć może podmiotowi prywatnemu różnorodnego rodzaju realizację projektów, dotyczących ochrony zdrowia w ramach PPP. Projekty te mogą polegać na ([www.ppp.gov.pl](http://www.ppp.gov.pl)):

- świadczeniu usług medycznych,
- kompletnym bądź częściowym wyposażeniu szpitala łącznie z aparaturą medyczną,
- świadczeniu usług, które są związane z utrzymaniem oraz bieżącą eksploatacją obiektu szpitalnego.

Powyższa lista nie jest oczywiście zamknięta – prezentuje różne projekty, które mogą być realizowane w ramach PPP. Świadczy to o szerszym zakresie możliwości współpracy obu sektorów. Partner prywatny traktowany jest jako dostawca kapitału oraz osoba mająca wiedzę na temat zarządzania obiektami. Na podstawie zawartej umowy o PPP obydwie strony mogą utworzyć spółkę publiczno-prywatną oraz wspólnie prowadzić działalność leczniczą. Sukcesem w postaci podpisania umowy zakończyły się projekty, takie jak (Partnerstwo publiczno-prywatne...):

- a) „budowa oraz prowadzenie Ośrodka Onkologicznego przy Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie”;
- b) „wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia pn. Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu”;
- c) „przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, jak również wykonanie zadań o charakterze kompletnym”;



d) „roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wyposażeniu oraz wykonaniu w niezbędną instalację obiektu szpitalnego przy SPZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na stację dializ wraz z poradnią nefrologiczną”.

Bardzo istotnym impulsem motywującym dla samorządów stało się sięganie po formułę partnerstwa publiczno-prywatnego; mimo że przepisy ustawy o działalności leczniczej podlegają licznym dyskusjom, to dotyczą ekonomicznych aspektów w realizacji zadań ochrony zdrowia. Jednostki samorządowe szukają innowacyjnych rozwiązań, które pozwolą im na efektywne zarządzanie placówkami medycznymi. Podane przykłady przedstawiają, iż współpraca między sektorami jest możliwa i może przynieść korzyści, zarówno podmiotom, jak i całemu społeczeństwu.

## **Podsumowanie**

Metoda partnerstwa publiczno-prywatnego jest innowacyjnym rozwiązaniem dla sektora ochrony zdrowia, ponieważ przyczynia się do podniesienia jakości usług medycznych, jak również do inwestowania podmiotów leczniczych, czego dowodem są zakończone projekty. Szczególnie ważnym elementem powyższego rozwiązania jest podniesienie standardu świadczonych usług, ponieważ placówki zostają w pełni wyremontowane, wyposażone w nowy sprzęt oraz zwiększa się liczba dodatkowych miejsc pracy. Powolny rozwój wynika z niskiej świadomości inwestorów prywatnych o istnieniu takiego rozwiązania. Sektor ochrony zdrowia dodatkowo cechuje się własną specyfiką oraz kapitałochłonnością, co z kolei sprawia, że partnerem powinien być podmiot o stabilnej pozycji i bardzo korzystnej sytuacji finansowej. Ważnym aspektem staje się promocja takich rozwiązań za pomocą chociażby kampanii społecznych, szkoleń bądź warsztatów, co wpłynie pozytywnie na szersze grono odbiorców.

## **Literatura**

- Brzozowska, K. (2010). *Partnerstwo publiczno-prywatne w Europie. Cele, uwarunkowania, efekty*. Warszawa: CeDeWu.
- Buczko, T. (red.) (2012). *Raport o innowacyjności sektora medycznego w Polsce*. Warszawa: Instytut Nauk Ekonomicznych PAN.

- Cenkier, A. (2009). *Partnerstwo publiczno-prywatne jako metoda wykonywania zadań publicznych*. Warszawa: Oficyna SGH.
- Hawran, K., Kowalik, J. (2016). Analiza porównawcza dotycząca partnerstwa publiczno-prywatnego. *Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego*, 46 (1), 272–281.
- <http://www.mf.gov.pl> (15.06.2017).
- <http://www.mz.gov.pl> (15.06.2017).
- Książek, E. (2012). Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 266, 100–101.
- Małkowska, M.A. (2014). Innowacje technologiczne na rynku usług medycznych w Polsce. *Akademia Finansów i Biznesu. Kwartalnik Naukowy Uczelni Vistula*, 1 (39), 28–29.
- Mansfield, E. (1968). *Industrial Research and Technological Innovation*. New York: W.W. Norton.
- Moszoro, M. (2010). *Partnerstwo publiczno-prywatne w sferze użyteczności publicznej*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Partnerstwo publiczno-prywatne (ppp) w ochronie zdrowia. *Medical Maestro Magazine*, 2, 149–296. Pobrane z: <http://medicalmaestro.pl>.
- Pietrasiński, Z. (1971). *Ogólne i psychologiczne zagadnienia innowacji*. Warszawa: PWN.
- Pomykalski, A. (2001). *Innowacje*. Łódź: Politechnika Łódzka.
- PPP szansą dla rynku ochrony zdrowia*. Pobrane z: <http://www.zamowienia-publiczne.lex.pl> (7.07.2017).
- Schumpeter, J.A. (1960). *Teoria rozwoju gospodarczego*. Warszawa: PWN.
- Sidorczuk-Pietraszko, E. (2011). Partnerstwo publiczno-prywatne jako narzędzie realizacji projektów z zakresu poprawy gospodarki energetycznej w gminach. W: B. Poskrobko (red.), *Gospodarowanie energią na poziomie lokalnym* (s. 75–91). Białystok: Wyd. WSE w Białymstoku.
- Sokorska, K. (2011). *Rozwija się rynek usług medycznych w Polsce*. Pobrane z: <http://www.egospodarka.pl> (15.06.2017).
- Szynek, A., Karasek, J. (red) (2016). *Raport innowacyjność w sektorze ochrony zdrowia w Polsce*. Warszawa: Instytut Innowacyjna Gospodarka.
- Ustawa z 9.01.2009 o koncesji na roboty budowlane lub usługi. Dz.U. 2009, nr 19, poz. 101.
- Wójcicki, J.M., Ładyżyński, P. (red) (2008). *System monitorowania i scenariusze rozwoju technologii medycznych w Polsce*. Warszawa: Konsorcjum RotMed.
- [www.ppp.gov.pl](http://www.ppp.gov.pl) (7.07.2017).

## **PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AN INNOVATIVE SOLUTION FOR THE POLISH HEALTHCARE SECTOR**

### **Abstract**

This article is devoted to the topic of innovative solutions for the Polish health sector, i.e. public-private partnerships (PPPs). At present, the Polish health service is struggling with huge financial problems (lack of funds for investments and repairs, limited access to health services, insufficient health promotion), therefore it is worth considering the use of PPP in the health sector. The aim of the article was to present the issues of using PPP projects as a method of investing in health care and improving the quality of medical services in the Polish sector. The work defines the health sector, the concept of innovation and examples of technological innovations in medicine. Presentation of PPP projects implemented in the Polish health sector has proven that this is an innovative solution bringing mutual benefits.

*Translated by Joanna Kowalik*

**Keywords:** innovation, public health sector, public-private partnership

**JEL Codes:** H00, H41, O35