

Útkeresés az egészségügyben. A PPP modellek és alkalmazhatóságuk

MÁRTON ZOLTÁN

ügyvezető igazgató

ICG Consulting Group Kft.

Én azt a felkérést kaptam, hogy a PPP modellekről tartsak előadást. Miért cégem, az Infora Consulting Group beszél erről a témáról? Ennek az oka az, hogy mi mint tanácsadó cég több sikeres PPP modell kialakításában vettünk részt a kultúrában, az egészségügyben, az államigazgatásban. Hazai példát erre nem tudnék mondani, mivel e munkákat eddig európai területen, főleg Németországban és Ausztriában végeztük, de Magyarországon még ilyen jellegű felkérést nem kaptunk.

Az Infora Consulting Group esetében olyan cégről van szó, amely elsősorban a német nyelvterületen, Ausztriában, Németországban, Svájcban, illetőleg természetesen Magyarországon is tevékenykedik. Szakterületeink: egészségügy, kultúra, non-profit szervezetek, közigazgatás, de dolgozunk ipari és szolgáltató területen is, különböző kiszervezési tevékenységeket hajtunk végre.

Azt hiszem, hogy szakemberek is gondban vannak akkor, amikor a PPP-t meg kell határozni, ugyanis tudomásom szerint nincs egységes, általánosan elismert definíció. Vannak ugyan PPP-modellek, amelyeket alkalmaznak, azonban nyilvánvalóan, hogy a valóság mindig

más. Az egyes PPP mindig projekt-specifikus megvalósításban történik. Felhívnám a figyelmet, hogy többször használják a PPP-t, mint ahányszor kellene, ez most nagyon divatos kifejezés. Ma minden privát részesedésre azt mondjuk, hogy PPP, jóllehet ez nem igaz. Lényeges, hogy milyen feladatokat kell végrehajtani, milyen a kockázata és milyen nyereség érhető el vele, illetőleg milyen a befolyása az államnak és a privát befektetőknek.

Ha a feladatok kihelyezéséről és decentralizálásáról beszélünk, akkor két szélső érték van. Az egyik, amikor egy úgynevezett global budgeting kerül bevezetésre. Itt arról van szó, hogy a budget felelősséget és a kompetenciákat decentralizálják, köznapian fogalmazva: amikor szabályozott körülmények között a pántlikázások szűnnek meg. A másik véglet, a kiszervezés esetében arról van szó, hogy a feladatok egy privát szolgáltatónak kerülnek átadásra. A közbülső helyet foglalja el a PPP, azaz a Public Private Partnership, amelynél a kiszervezés, tehát a feladatok kihelyezése úgy történik, hogy csak gazdasági és jogi önállóságot adunk. Itt lehetséges magán és állami jogi személy, a magán jogi személynél pedig állami tulajdonnal, állami és privát tulajdonnal vagy csak privát tulajdonnal. Ezek megjelenési formája lehet kft., rt., alapítvány, egyesület vagy szövetkezet. Aszerint, hogy a PPP-ben mekkora a privát feladatteljesítés és az állami befolyás, öt modellt különböztetünk meg: van üzemvezetési, üzemátengedési modell, együttműködési, engedélyezési és üzemeltetési modell.

Az üzemvezetési modell rendkívül egyszerű: az állam feladata a tervezés, kialakítás, finanszírozás, ő marad a tulajdonos, üzemvezetési szerződést köt, a teljesítmény-nyújtást pedig megfizeti. Ennek jellemzői: az állam nagy befolyással rendelkezik, a teljesítmény-elszámolás ráfordítás alapján történik, az üzemeltetés az állam nevében és az állam számlájára történik.

Az üzemátengedési modell egy bérleti szerződést jelent. Itt is az állam feladata a tervezés, kialakítás, finanszírozás, az állam a tulajdonos, a privát fél pedig bérletet fizet. Ennek a modellnek jellemzője a továbbra is jelentős állami befolyás, viszont az üzemeltetés és az ellenérték beszedése már a privát fél nevében történik.

Az együttműködési modell: amikor az állam, illetőleg a privát fél egy közös együttműködési társaságot hoz létre, amelyben van egy ellátási szerződés, ellátási kötelezettség, illetőleg üzemvezetési szerződés kötnek a privát féllel. Egy variánsa ennek, amikor tulajdonosi társaságot hoznak létre, és ez a tulajdonosi társaság működtet egy üzemeltető társaságot. Jellemzői: az állam többségben marad, általában 51 %-os tulajdonnal. A privát fél átveszi az üzemvezetést, ő adja a műszaki know-how-t, a gazdasági know-how-t, és egy nagyon bonyolult szerződés-rendszerrel kell leszabályozni ezt a modellt.

Az építési koncessziós modell: az állam engedélyez, a privát személy vagy a privát fél feladata a tervezés, kialakítás, finanszírozás, övé a használati jog, és ő köt bérleti szerződést egy harmadik személlyel. Az építési koncessziós mellett van a szolgáltatási koncessziós modell, amikor az állam egy privát személlyel szolgáltatási koncessziót köt, és a privát személy köt szolgáltatási szerződést harmadik személlyel. Mi az, ami közös a koncessziós modellekben? A privát fél ezekben csak korlátozottan befolyásolható, tehát az állami befolyás jelentősen csökken, viszont a privát fél viseli a gazdasági kockázat jelentős részét.

Végül az üzemeltetési modell esetében a privát fél üzemeltetési társaságot hoz létre, és az állammal történik megállapodás az üzemeltetésről, illetőleg egy megegyezés szerinti kárpótlásról, amelyet az állam fizet a privát üzemeltetési társaságnak. Nincs tehát közös társaság, ez 100 %-ban privát cég, illetőleg szokásos, hogy ebben az esetben átmeneti tulajdon után a szerződés lejártát követően az állam tulajdonába kerülnek ezek a létesítmények. Csak szerződés által érvényesül az állami befolyás, kizárólag a privát szereplő felelős a feladat teljesítéséért.

Egy-két példa arról, hogy mi az, ami nem PPP, de van, amikor annak nevezik. Többször előfordul, hogy az állam egy kiszervezett társaságot hoz létre. Átadja a személyzetet, átadja a feladatokat, viszont ebben nincs privát részesedés. Alapvető jellemzője, hogy a cég továbbra is 100 %-os állami tulajdonban és befolyással tevékenykedik. Ugyancsak nem PPP jön létre abban az esetben, ha az állam egy privát féllel rögzített vagy bármilyen díjazásban állapodik meg. Itt sincs közös tulajdon, és ezt sem hívjuk PPP-nek.

A PPP alkalmazási területei elég sokfélék, beleértve az egészségügyet is. Németországban például az állami kórházak 22 %-a privát üzemeltetésű. Ez 10 éve 16 % volt, és 2005-re 30 %-ot prognosztizálnak. Ábránkon láthatók a hatékonysági különbségek, és az adatsorok azt mutatják, hogy a privát vagy PPP-vel működő egészségügyi intézmények sikeresebben tevékenykednek, mint az állami üzemeltetésűek. Németországban és Ausztriában az üzemvezetési modell és az együttműködési, valamint a koncessziós modell terjedt el, az üzemátadási és az üzemeltetési modellre innen nincs ismert példa.

Mik az előnyei a PPP-nek? Az előnyök között fontos, hogy nyilván új finanszírozási lehetőségek nyílnak meg, tőkebevonás valósítható meg. Előnyként említhető továbbá a politikai befolyás csökkentése, illetőleg az, hogy az állam a kockázatot megosztja.

Mik a hátrányok? Az állam gondjai az ellátás mértékével és minőségével nem változnak, azok továbbra is állami feladatok maradnak. Erősen bizonytalanságot okoz az EU közbeszerzési és versenyszabálya, amelyről tudjuk, hogy rendkívül bonyolult. Nagyobb beruházásoknál gyakran magas finanszírozási költségek vannak, ezekhez az állam azért általában jobb finanszírozási kondíciókkal rendelkezik. Hátrány lehet még a privát szereplők növekvő befolyása az állami feladatok kialakításánál, ha a PPP-modell nem szakszerűen kerül végrehajtásra, és a végeredmény sem megfelelő.

Azzal zárnám az előadást, hogy a PPP nem csodaszer, és nem egyedül üdvöztető megoldás. Viszont vannak sikeres példák, amelyek azt mutatják, hogy ha megfelelően előkészítetten, megfelelően végiggondolva történik, akkor ez sikeresen épülhet be az egészségügy rendszerébe is.