

JAROSŁAW SZYMAŃSKI

jarek@sz.az.pl

*Aukcja elektroniczna w zamówieniach udzielanych przez publiczną
służbę zdrowia*

The Electronic Auction in Contracts Awarded by the Public Health Service

Słowa kluczowe: zamówienia publiczne; aukcja elektroniczna; finanse publiczne

Keywords: public procurement; electronic auction; public finance

Kod JEL: K49; H57; H68

Wstęp

Zjawiskiem trwale wpisanym w krajową rzeczywistość społeczno-gospodarczą są trudności z utrzymaniem płynności finansowej w placówkach publicznej służby zdrowia. Szczególnie często zjawisko to występuje w ośrodkach o wysokiej referencyjności, które z uwagi na zakres i rodzaj oferowanych usług, bez względu na ponoszone straty, nie mogą zmienić profilu działalności. Specyfika udzielanych usług oraz uwarunkowania społeczne i polityczne tworzą sytuację, w której publiczny podmiot (SPZOZ), działający na zasadach wolnorynkowych, ma ograniczoną zdolność podejmowania decyzji. Przykładem jest pojawiający się brak możliwości rezygnacji z działalności oddziałów i poradni przynoszących straty w wieloprofilowej publicznej jednostce z uwagi na możliwość wystąpienia luki w systemie ochrony zdrowia. Z tego ograniczenia wyłączeni są prywatni usługodawcy (NZOZ), którzy wybierają z koszyka usług medycznych ten zakres, który jest dla nich opłacalny. Na krajowym rynku usług zdrowotnych nie występują np. prywatne oddziały hematolo-

giczne. Prywatne leczenie chętnie wybiera dobrze wycenione przez NFZ usługi, np. hemodynamikę oraz drobne usługi chirurgiczne świadczone komercyjnie. Ta wręcz niezauważalna różnica dodatkowo niekorzystnie wpływa na finanse publicznej służby zdrowia. Obok braku możliwości wygaszenia usług przynoszących straty, inicjatywa rozszerzenia odpłatnej działalności napotyka na ograniczenia wynikające z przejęcia części rynku usług zdrowotnych przez prywatnych usługodawców. W efekcie końcowym zobowiązania wymagalne SPZOZ kształtowały się w latach 2011–2015 na poziomie około 2 mld zł [*Zadłużenie SPZOZ*].

Poprawa finansów publicznych placówek służby zdrowia może być inicjowana – po stronie przychodów – wzrostem jej finansowania lub – po stronie wydatków – wzrostem efektywności zarządzania posiadanymi środkami. Celem niniejszego artykułu jest próba przedstawienia elementu systemu zamówień publicznych umożliwiającego poprawę efektywności ekonomicznej udzielanych zamówień. W pracy skoncentrowano się na możliwościach uzyskania oszczędności, jakie oferuje aukcja elektroniczna w ramach dokonywanych przez podmiot publiczny zakupów. Na przykładzie wybranego wieloprofilowego publicznego szpitala oszacowano możliwe do uzyskania oszczędności finansowe, wynikające z zastosowania aukcji elektronicznej, na tle zagregowanych wydatków i przychodów jednostki w 2015 r. Dodatkowo dokonano oszacowania liczby zamówień udzielonych w 2015 r. przez krajową publiczną służbę zdrowia, w których przewidziano aukcję elektroniczną, określając stopień zainteresowania procedurą.

1. Administracyjne mechanizmy wydatkowania środków finansowych

Podmiot funkcjonujący w gospodarce na zasadach wolnorynkowych, niezależnie czy jest nim osoba fizyczna czy osoba prawna, nieumiejętnie zarządzany może utracić płynność finansową, co może skutkować koniecznością dofinansowania przez udziałowców lub w ostateczności doprowadzić do jego upadłości. Aby takiej sytuacji zapobiec, służby finansowe przedsiębiorstw monitorują swój potencjał ekonomiczny, wykorzystując narzędzia i techniki zarządzania finansami. Działania takie w odpowiednio zawężonym zakresie prowadzą także osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą.

Institucje publiczne nie posiadają obiektywnych instrumentów mogących określić, czy zarządzanie środkami finansowymi będącymi w ich dyspozycji jest efektywne. Nawet w przypadku instytucji funkcjonującej w obszarze wolnego rynku, takiej jak np. szpital, którego podmiot założycielski należy do sektora publicznego, taka ocena staje się niemożliwa. Co do zasady najważniejszym celem jest realizacja podstawowych działań, do których instytucja została powołana. Celem wtórnym dopiero może być dodatni wynik finansowy. Ponadto istnieją podmioty, które z założenia dysponują wyłącznie środkami finansowymi przyznanymi w ramach podziału środków publicznych. Należy do nich m.in. administracja oraz służby publiczne.

Generalnie zarządzanie instytucjami publicznymi, ze względu na źródło finansowania działalności, wiąże się ze zmniejszeniem koncentrowania się na sposobie wydatkowania środków finansowych, co może prowadzić do „marnotrawstwa zasobów” [Brzozowska, 2011, s. 20]. Dodatkowo udzielenie zamówienia przez podmiot publiczny tworzy przestrzeń, w której krzyżują się interesy podmiotu publicznego i prywatnego, co może sprzyjać zachowaniom mogącym mieć znamiona korupcji.

W celu zapewnienia racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi w warunkach ograniczonego funkcjonowania mechanizmów rynkowych wymagane jest wprowadzenie mechanizmów administracyjnych.

Od 1 stycznia 1995 r. w krajowej przestrzeni gospodarczo-społecznej funkcjonuje system zamówień publicznych. Definiowany jest on jako otoczenie prawne i instytucjonalne obejmujące także podmioty uczestniczące w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego [Sadowy (red.), 2013, s. 42]. W porównaniu z systemami innych krajów Unii Europejskiej (UE), np. niemieckim, którego korzenie sięgają 1617 r., jest on systemem stosunkowo młodym [Riese, 1998, s. 1].

Podstawową funkcją systemu zamówień publicznych jest zapewnienie efektywnego wydatkowania środków publicznych. Drugim elementem jest ograniczenie korupcji, która jest zjawiskiem zaburzającym normalne relacje rynkowe i – obok negatywnych skutków społecznych – ma bezpośredni wpływ na obniżenie efektywności udzielanych zamówień. W ostatnim przypadku przyjmuje się, że następuje wzrost ceny spowodowany uwzględnieniem przez wykonawców w cenie oferty „marży” korupcyjnej [Burguet, 2004, s. 55]. Dzięki szerokiemu podejściu do zamówień publicznych efektywność wydatkowania środków finansowych można postrzegać nie tylko w krótkim okresie jako bezpośrednie obniżenie ceny. Podmiot udzielający zamówienie powinien na początku znać odpowiedź na pytanie: czy udzielone zamówienie ma być uzyskane za możliwie najniższą cenę lub czy należy w cenie uwzględnić dodatkowe korzyści, które w dłuższym okresie skompensują zwiększone nakłady.

Mimo że efekty długofalowe wywoływane przez zamówienia publiczne są często trudne lub wręcz niemożliwe do oszacowania, można w sposób obiektywny badać czynności podejmowane przez zamawiającego, prowadzące do optymalnego wydatkowania środków finansowych.

Uzyskanie przez Polskę pełnoprawnego członkostwa w dniu 1 maja 2004 r. nałożyło na ustawodawcę krajowego obowiązek dostosowania przepisów prawnych (w tym dotyczących zamówień publicznych) do uregulowań wspólnotowych zawartych w treści dyrektyw. Prowadzone w tym celu działania doprowadziły do uchycenia ustawy o zamówieniach publicznych z dnia 10 czerwca 1994 r. i wprowadzenia w życie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp).

Zadaniem dyrektyw jest określenie ram dla procedur udzielania zamówień publicznych w krajach członkowskich UE, bez wprowadzania ich pełnej harmonizacji na ściśle określonych zasadach [Starzyńska, 2003, s. 12]. Jednym z elementów uregulowanych przez dyrektywy jest określenie zasad propagacji informacji o zamówieniach publicznych.

Podstawowym źródłem danych, dotyczącym funkcjonowania systemu zamówień publicznych, są przesyłane przez zamawiających ogłoszenia o wszczęciu postępowania i udzieleniu zamówienia. Ze względu na obowiązujące uregulowania prawne powyższe informacje, w zależności od wartości zamówienia, kierowane są do dwóch niezależnych baz danych, w których są publikowane. Zamówienia, których wartość jest równa lub przekracza progi unijne określone w stosownych dyrektywach UE, są publikowane w suplemencie do Dziennika Urzędowego UE, którego internetową wersją jest TED (*Tenders Electronic Daily*), stanowiący część oficjalnego portalu UE. Postępowania, których wartość szacunkowa nie przekracza tzw. progów unijnych, publikuje się i archiwizuje w Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP) administrowanym przez Urząd Zamówień Publicznych (UZP).

W praktyce poza kontrolą systemu zamówień publicznych znajdują się wyłącznie zamówienia o wartości poniżej 30 tys. euro, które według danych publikowanych przez UZP kształtują się na poziomie 20% wartości krajowego rynku zamówień publicznych [UZP, 2015, s. 29], oszacowanego w 2014 r. na 133,2 mld zł.

Pzp przewiduje osiem samodzielnych trybów udzielania zamówień. Z punktu widzenia konkurencyjności wprowadzono ich podział na otwarte (na konkurencję) i zamknięte. Najczęściej wybieranym przez zamawiających trybem udzielania zamówień jest przetarg nieograniczony, którego udział na rynku zamówień publicznych rokrocznie przekracza 80%. Jego popularność jest wypadkową kilku czynników:

- jest trybem podstawowym (otwartym), który może być stosowany bez konieczności uzasadniania przesłanek jego wyboru,
- jest trybem o czytelnej budowie, wymagającym małego zaangażowania ze strony zamawiającego,
- jest trybem podstawowym, w którym czas potrzebny na udzielenie zamówienia jest najkrótszy.

Wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 7 kwietnia 2006 r. poszerzono zakres stosowania narzędzi informatycznych w polskim systemie zamówień publicznych. Pomijając możliwości, jakie daje (niestety ograniczony w zastosowaniach) samodzielny tryb, którym jest licytacja elektroniczna, wprowadzono niedoceniane narzędzie wspomagające zamawiającego – aukcję elektroniczną. Umożliwia ona prowadzenie gry konkurencyjnej między wykonawcami na etapie następującym po złożeniu ofert, co prowadzi do składania coraz bardziej korzystnych dla zamawiającego warunków realizacji zamówienia. „Takie częściowe ograniczenie zasady tajności ofert przed terminem ich otwarcia prowadzi w tym przypadku do zwiększenia konkurencyjności postępowania i pozwala zamawiającym na uzyskanie znacznie bardziej korzystnych ofert” [Szymczak, 2009, s. 3].

W odróżnieniu od licytacji elektronicznej aukcja nie stanowi integralnego trybu udzielania zamówień, lecz jest dodatkową, nieobligatoryjną procedurą wykorzystywaną w celu wyboru najkorzystniejszej oferty. Warunkiem jej zastosowania jest prowadzenie postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, przetargu ograniczonego lub negocjacji z ogłoszeniem. Aukcja elektroniczna dotyczy zatem

trybów otwartych (w tym podstawowych), a ponadto nie jest ograniczona wartością zamówienia lub sposobem opisu kryteriów oceny ofert. Brak faktycznych ograniczeń w jej stosowaniu stanowi o możliwości jej użycia praktycznie w każdym przypadku, skutkując podniesieniem efektywności udzielanych zamówień. Jej atuty przewyższają pod względem możliwości zastosowania samodzielny elektroniczny tryb – licytację elektroniczną, który jest ograniczony zarówno wartością zamówienia, jak i brakiem możliwości zastosowania kryteriów pozacenowych.

Według danych publikowanych przez UZP w 2014 r. na platformie aukcyjnej administrowanej przez urząd przeprowadzono 504 aukcje, dzięki którym uzyskano łączne obniżenie ceny o ponad 154,4 mln zł [UZP, 2015, s. 7]. Z uwagi na funkcjonowanie komercyjnych platform przetargowych, które nie przekazują sprawozdań z działalności, rzeczywisty udział aukcji elektronicznej w krajowym systemie zamówień jest niezny.

2. Zamówienia publiczne w służbie zdrowia

Jedną z cech krajowego systemu zamówień publicznych jest zawarcie zasad jego funkcjonowania w jednym akcie prawnym. Obowiązuje on wszystkie podmioty Pzp i jest stosowany niezależnie od przedmiotu zamówienia. Zadaniem ustawodawcy było stworzenie uniwersalnego narzędzia przyjaznego wszystkim interesariuszom systemu. Różnorodność podmiotów publicznych determinuje ich oczekiwania związane z udzieleniem zamówień. Instytucje samorządowe, urzędy miasta lub gminy powinny być zorientowane dodatkowo na wtórne efekty udzielanych zamówień, jak np. spadek bezrobocia. Szpital, którego organem założycielskim jest np. Zarząd Województwa lub uczelnia publiczna, ma inne cele. Nie jest on ukierunkowany na dodatkowe, krótko- i długofalowe efekty w sferze gospodarczej i społecznej, które bezpośrednio nie wpływają na kondycję finansową jednostki. Podstawowym oczekiwaniem związanym z udzielanym zamówieniem jest otrzymanieżądanego produktu bądź usługi w możliwie najniższej cenie w wymaganym terminie. Rzadko wybór najkorzystniejszej oferty determinowany jest dodatkowo jakością produktu, która może prowadzić do wyboru oferty droższej, ale bardziej funkcjonalnej lub oszczędnej od konkurencyjnej. Wynika to m.in. z ograniczonych środków finansowych, którymi dysponuje podmiot zmuszony do koncentrowania się na kosztach koniecznych do poniesienia, a nie na możliwościach ograniczenia wydatków w okresach późniejszych.

W krajowym systemie zamówień publicznych liczba podmiotów zamawiających w ostatnich latach kształtuje się na poziomie 37 tys., z czego około 2,5% stanowią publiczne zakłady opieki zdrowotnej [UZP, 2015, s. 30–31]. Pomimo stosunkowo małego udziału wśród zamawiających służba zdrowia od lat jest liderem w liczbie udzielanych zamówień na dostawy. Rokrocznie udzielają one około 80% wszystkich tego rodzaju zamówień. Mimo braku precyzyjnych danych dotyczących krajowego systemu zamówień publicznych, można oszacować ich wartość, która rocznie wynosi około 40 mld zł [UZP, 2015, s. 30]. Na rys. 1 przedstawiono strukturę zamówień udzielanych przez krajowe publiczne zakłady opieki zdrowotnej w latach 2011–2014.



Rys. 1. Struktura zamówień udzielanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej w latach 2011–2014

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [UZP, 2015].

Rynek zamówień publicznych służby zdrowia znacznie odbiega od „doskonałego”. Jest to konsekwencja specyfiki zamawianych dostaw i usług oraz kondycji finansowej zamawiających (brak terminowych płatności za zobowiązania). Zaobserwowano na przykład, że rynek zamówień publicznych należy do niewielkiej grupy firm farmaceutycznych koncentrujących się na zaopatrywaniu całego sektora opieki zdrowotnej [Lewandowska, 2016, s. 63–70]. Prowadzi to do znacznego ograniczenia konkurencji, spadku liczby ofert przypadających na jedno zamówienie i monopolizacji rynku. Bariera wejścia na rynek oraz trudne do wykrycia zmony wykonawców utrwalają to negatywne zjawisko. Dodatkowo pojawiają się zamówienia, które z uwagi na złożoność przedmiotu zamówienia i wysokie oczekiwania zamawiającego mogą być zrealizowane przez jednego wykonawcę. Powyższe elementy ograniczają lub wręcz uniemożliwiają uzyskanie zamówienia na konkurencyjnych zasadach. Próba oszacowania potencjalnych oszczędności, możliwych do uzyskania dzięki zastosowaniu procedur Pzp, powinna uwzględniać wyżej podane ograniczenia.

3. Wykorzystanie aukcji elektronicznej w placówkach publicznej służby zdrowia

W obecnym stanie prawnym (marzec 2016 r.) o zastosowaniu aukcji elektronicznej jako dodatkowej procedury mającej na celu wybór najkorzystniejszej oferty decyduje wyłącznie zamawiający. Pomimo niekwestionowanych efektów ekonomicznych i związanego z nimi zmniejszenia wydatków publicznych, wykorzystanie procedury jest incydentalne. To negatywne zjawisko może być wynikiem:

- niechęci do zmian osób prowadzących procedury oraz wykonywania nieskomplikowanych, lecz dodatkowych czynności,
- braku odpowiedniej wiedzy dysponentów środków publicznych w zakresie procedur zamówieniowych, co uniemożliwia sprawne kierowanie procesem udzielania zamówień,

- przedłużenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o czas związany z przeprowadzeniem aukcji elektronicznej,
- braku zainteresowania zamawiającego oszczędnym wydatkowaniem środków publicznych,
- braku zainteresowania procedurą ze względu na znikomą wartość zamówienia.

Analiza wykorzystania aukcji elektronicznej przeprowadzona była dwuetapowo. W pierwszym etapie na przykładzie jednego szpitala publicznego oszacowano możliwe do uzyskania oszczędności finansowe. Zbadano wszystkie prowadzone przez jednostkę w 2015 r. postępowania przetargowe pod kątem wartości udzielonych zamówień oraz ich konkurencyjności określanej przez liczbę ofert składanych na jedno zamówienie. W drugim etapie oszacowano udział zamówień udzielanych przez publiczną służbę zdrowia, w których przewidziano zastosowanie aukcji elektronicznej. W tym celu wyszukano wszystkie zamówienia udzielone przez krajową służbę zdrowia w 2015 r., identyfikując zamówienia, w których wykorzystano aukcję elektroniczną. Wykorzystano dane archiwizowane na portalach aukcyjnych oraz w bazach TED i BZP.

Zebrano dane pochodzące z wybranego wieloprofilowego szpitala dysponującego 350 łóżkami oraz przychodniami specjalistycznymi, które rocznie udzielają ponad 150 tys. porad. W tab. 1 i na rys. 2 zestawiono koszty poniesione przez jednostkę w 2015 r.

Tab. 1. Struktura wydatków szpitala w 2015 r.

Lp.	Źródło wydatków	Wartość (mln zł)	Uwagi
1	Usługi zewnętrzne, w tym roboty budowlane	12,26	W tym: żywienie – 0,8 mln zł, kontrakty lekarskie – 4,1 mln zł, naprawy sprzętu medycznego – 2,3 mln zł, transport sanitarny – 1,1 mln zł
2	Podatki	0,75	
3	Wynagrodzenia	54,90	
4	Działalność socjalna, BHP, składki na ubezpieczenie społeczne	12,00	W tym: składki na ubezpieczenie społeczne – 8,8 mln zł, fundusz socjalny – 1,4 mln zł
5	Amortyzacja	7,50	
6	Dostawy	58,60	W tym: leki – 33,8 mln zł, sprzęt medyczny jednorazowy – 7,8 mln zł, implanty – 4,2 mln zł, odczynniki – 2,7 mln zł, sprzęt medyczny wielorazowy – 1,1 mln zł, energia elektryczna – 1,3 mln zł
7	Delegacje, ryczałt samochodowy, bilety MPK, ubezpieczenie majątkowe i OC	0,93	W tym: ubezpieczenie majątkowe i OC – 0,88 mln zł
8	Koszty operacji finansowych	0,60	
9	Pozostałe koszty operacyjne	1,50	
Łącznie wydatki		149,04	

Źródło: opracowanie własne.

Z danych zawartych w tab. 1 wynika, że wartość dostaw realizowanych na potrzeby szpitala stanowi 39,3% ogółu wydatków, zajmując drugie miejsce po stronie kosztów, zaraz po kosztach osobowych (umowy o pracę i kontrakty), które są na poziomie 50,6% ogółu wydatków. Dane dotyczące przychodów jednostki w 2015 r. zestawiono w tab. 2.



Rys. 2. Struktura kosztów szpitala w 2015 r.

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z tab. 1.

Tab. 2. Struktura przychodów szpitala w 2015 r.

Lp.	Źródło przychodów	Wartość (mln zł)	Uwagi
1	Przychody finansowe	0,83	
2	Pozostałe przychody operacyjne	4,95	
3	Przychody z działalności medycznej	146,01	W tym: hospitalizacja – 88,3 mln zł, programy lekowe – 19,5 mln zł, poradnie specjalistyczne – 8,4 mln zł, dydaktyka – 7,87 mln zł
Łącznie przychody		151,79	

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z zakresem przedmiotowym Pzp tylko część wydatków szpitala (przedstawionych w tab. 1) jest realizowana w drodze przetargów. Należą do nich zamówienia na usługi (poz. 1), dostawy (poz. 6) oraz ubezpieczenia majątkowe i OC. Dla omawianego szpitala wartość zamówień kierowanych przez system zamówień publicznych zamyka się w kwocie 71,74 mln zł. Z uwagi na wyłączenia ustawowe i udzielanie – w ograniczonym zakresie – zamówień poza procedurami określonymi w Pzp podana kwota w praktyce jest niższa. Powszechnie wykorzystywaną przesłanką wyłączającą zamówienia z procedur przetargowych jest treść art. 4 ust. 8 Pzp. Stanowi on o wyłączeniu zamówień o wartościach niższych od 30 tys. euro z procedur Pzp.

Zbadano, w jakim zakresie konkurencyjność rynku zamówień publicznych umożliwia wprowadzenie aukcji. Przeanalizowano wszystkie udzielone przez szpital w 2015 r. zamówienia pod kątem ustalenia liczby i wartości zamówień, na które wpłynęła tylko jedna oferta.

Z uwagi na specyfikę polskiego systemu zamówień publicznych, który wymaga – w zależności od wartości – zamieszczania ogłoszeń o zamówieniach w dwóch różnych publikatorach, zebrano dane opublikowane w europejskiej bazie TED oraz krajowej BZP. Zebrane dane przedstawiono w tab. 3. W żadnym z 383 zamówień udzielonych przez szpital nie przewidziano aukcji elektronicznej.

W bazie TED szpital opublikował 27 ogłoszeń o udzieleniu zamówienia, obejmujących 329 zamówień o łącznej wartości 56,34 mln zł. W BZP opublikowano 26 ogłoszeń o udzieleniu zamówienia, obejmujących 54 zamówienia o łącznej wartości

Tab. 3. Zestawienie zamówień udzielonych przez badany szpital w 2015 r.

Publikator	Liczba postępowań przetargowych (procedur)	Liczba zamówień		Wartość zamówień (mln zł)
		1 oferta/zam.	Więcej niż 1 oferta/zam.	
TED	27	129	0	36,85
		0	200	19,49
BZP	26	39	0	5,43
		0	15	1,08

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych pobranych z baz BZP i TED.

6,51 mln zł. Uwzględniając ograniczoną konkurencyjność rynku, przedstawioną w tab. 3, potencjalna możliwość przeprowadzenia aukcji elektronicznej ogranicza się do 215 zamówień o łącznej wartości 20,57 mln zł.

Według informacji publikowanych przez UZP oszczędności wynikające z zastosowania procedur elektronicznych oscylują na poziomie 20% [Szymczak, 2009, s. 3]. Potwierdzają to bieżące informacje z prywatnej platformy aukcyjnej SOLDEA, gdzie określono średnie obniżenie ceny na poziomie 20%, dodając, że nie jest rzadkością redukcja kosztów nawet do 50% [Platforma przetargowa...]. Na podobny poziom oszczędności wskazują także publikacje Komisji Europejskiej [Bausa, Kourtidis, Liljemo, 2013, s. 8].

Przyjmując, dla badanej jednostki, wartość zamówień, w których można skutecznie zastosować aukcję elektroniczną (20,57 mln zł) oraz średni poziom oszczędności wynikający z przeprowadzenia dodatkowej procedury (20%), możliwe do uzyskania oszczędności kształtują się na poziomie 4,11 mln zł. Stanowi to około 3% wszystkich wydatków szpitala.

Monitoring systemu zamówień publicznych pomija szczegółowe informacje z obszaru przeprowadzonych aukcji elektronicznych. Podawane są wyłącznie wybrane, zagregowane dane, takie jak uzyskana sumaryczna oszczędność i łączna liczba przeprowadzonych procedur. W drugim etapie analizy, w celu oszacowania udziału postępowań przetargowych prowadzonych przez SPZOZ, w których zastosowano aukcję elektroniczną, wykorzystano informacje zamieszczone na administrowanej przez UZP platformie przetargowej oraz dostępne informacje publikowane przez prywatnych administratorów portali aukcyjnych (SOLDEA, PPP, Marketplanet).

W 2015 r. 925 jednostek publicznej służby zdrowia przeprowadziło łącznie 16 727 postępowań o udzielenie zamówienia. W TED opublikowano 5966 procedur, a w BZP – 10 761. W tym okresie tylko sześć podmiotów zdecydowało się na wykorzystanie aukcji elektronicznej przy wyborze najkorzystniejszej oferty, łącznie w ośmiu procedurach. Z uwagi na możliwość prowadzenia procedur z podziałem na części, stanowiące odrębne zamówienia, liczba praktycznie przeprowadzonych aukcji wyniosła 299. Było to konsekwencją wprowadzenia aukcji do procedury, w której wydzielono 213 części.

Podsumowując, w 2015 r. tylko niecałe 0,7% jednostek służby zdrowia zdecydowało się na dodatkową procedurę – aukcję elektroniczną. Udział postępowań przetargowych wszczętych przez służbę zdrowia, w których wybór najkorzystniejszej

oferty nastąpił w wyniku przeprowadzenia aukcji elektronicznej, ukształtował się poniżej 0,05%.

Obserwacja zamawiających przez pryzmat udzielanych zamówień daje obraz systemu, w którym regulacje prawne wyprzedziły potrzeby dysponentów środków publicznych. Zamawiający tylko symbolicznie wykorzystują bezpłatną platformę UZP oraz platformy komercyjne. Widoczny jest brak zainteresowania publicznej służby zdrowia poprawą efektywności wydawanych środków publicznych. Biorąc pod uwagę, że w kraju funkcjonuje 540 publicznych szpitali (wyłączając szpitale o charakterze wyłącznie uzdrowiskowym, rehabilitacyjnym itp.) [*PMR o rynku szpitali publicznych w 2015 roku*, 2015], brak orientacji na elektroniczne procedury w skali kraju przynosi wymierną społeczną szkodę.

Podsumowanie

Podstawowym źródłem finansowania działalności publicznej służby zdrowia są kontrakty zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia, którego kapitał jest budowany w oparciu o składki osób ubezpieczonych. Naliczane są one w sposób zmniejszający przychody państwa z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych i bezpośrednio wpływają na wysokość długu publicznego, który na koniec III kwartału 2015 r. przekroczył 915 mld zł [*Zadłużenie sektora finansów publicznych*, 2016]. Jednorazowa operacja z 3 lutego 2014 r. umorzenia 51,5% jednostek rozrachunkowych zapisanych na indywidualnych kontach członków otwartych funduszy emerytalnych przyniosła wyłącznie chwilową poprawę stanu finansów publicznych. Nie wprowadzono rozwiązań systemowych ograniczających wzrost długu publicznego, który powiększa się codziennie o około 400 mln zł [Pałka, 2015]. Wprowadzane są nowe rozwiązania socjalne, które dodatkowo obciążają finanse publiczne [Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r.].

Powyższe przesłanki wskazują, że wzrost finansowania służby zdrowia w najbliższym okresie jest mało prawdopodobny, dlatego poprawy sytuacji ekonomicznej należy szukać przez coraz bardziej efektywne zarządzanie dostępnymi środkami. Jednym z elementów, który można w tym celu wykorzystać, są zamówienia publiczne. Uwzględniając skalę przychodów szpitala, można stwierdzić, że oszczędności wynikające z zastosowania aukcji elektronicznej nie są panaceum na wyjście z trudnej sytuacji finansowej publicznej służby zdrowia. Mogą jednak stanowić odczuwalne wsparcie finansów szpitala w warunkach ograniczonych przychodów.

Bibliografia

- Bausa O., Kourtidis S., Liljemo K., *e-Procurement Golden Book of Good Practice*, PWC, Brussels 2013.
- Brzozowska K., *Innowacyjność Partnerstwa Publiczno-Prywatnego w polityce inwestycyjnej jednostek sektora publicznego w Polsce*, „Folia Pomer. Oeconomica” 2011, nr 291 (65).
- Burguet R., Yeon-Koo C., *Competitive Procurement with Corruption*, “RAND Journal of Economics” 2004, Vol. 35, No. 1, DOI: <https://doi.org/10.2307/1593729>.
- Lewandowska H., *Monopoliści na rynku obrotu lekami*, [w:] *Polityka Zdrowotna V 2006*, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016.
- Pałka Ł., *Dług publiczny w Polsce rośnie w tempie 477 milionów złotych na dobę*, 2015, www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artykul/dlug-publiczny-w-polsce-rosnie-w-tempie-477,221,0,1915613.html [data dostępu: 10.10.2016].
- Platforma przetargowa (e-procurement) dla biznesu*, www.soldea.pl/oferta2.php [data dostępu: 10.10.2016].
- PMR o rynku szpitali publicznych w 2015 roku*, 2015, www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/PMR-o-rynku-szpitali-publicznych-w-2015-roku,156690,1.html [data dostępu: 10.10.2016].
- Riese C., *Vergaberecht Grundlagen, Verfahren-, Rechtsschutz*, Springer-Verlag, Berlin 1998.
- Sadowy J. (red.), *System zamówień publicznych w Polsce*, UZP, Warszawa 2013.
- Starzyńska W., *Rynek zamówień publicznych w procesie integracji z Unią Europejską*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2003.
- Szymczak M., *Aukcja elektroniczna. Praktyczny poradnik dla użytkowników Platformy Aukcji Elektronicznej UZP*, UZP, Warszawa 2009.
- Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz. U. 1994, nr 76, poz. 344).
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2015, poz. 2164).
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 2006 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2006, nr 79, poz. 551).
- Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. 2016, poz. 195).
- UZP, *Sprawozdanie Prezesa UZP o funkcjonowaniu systemu zamówień publicznych w 2014 r.*, Warszawa 2015.
- Zadłużenie sektora finansów publicznych*, 2016, www.finanse.mf.gov.pl/web/wp/zadluzenie-sektora-finansow-publicznych [data dostępu: 10.10.2016].
- Zadłużenie SPZOZ*, www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/organizacja-ochrony-zdrowia/zadluzenie-spoz [data dostępu: 10.10.2016].

The Electronic Auction in Contracts Awarded by the Public Health Service

Practical tools that could improve the financial situation of public health service facilities are built into the system of public procurement. Their use gives measurable financial results. The purpose of this article is an attempt to present an electronic auction as part of the public procurement system, increasing the economic efficiency of awarded contracts. In the article, on the example of the chosen multi-profile public hospital, the opportunity to obtain financial savings resulting from the use of an electronic auction was estimated on the background of aggregated expenditure and revenue of the unit in 2015. Due to the very limited reporting of the use of electronic auction in the national public procurement system, information was collected and analyzed from the auction platforms. Using the available source material, the number of contracts awarded in 2015 by the national public health service which provides an electronic auction was set, specifying the level of interest in the procedure.

Aukcja elektroniczna w zamówieniach udzielanych przez publiczną służbę zdrowia

Praktyczne narzędzia, mogące poprawić sytuację finansową publicznych placówek służby zdrowia, są wbudowane w system zamówień publicznych. Ich wykorzystanie daje wymierne efekty finansowe. Celem artykułu jest próba przedstawienia aukcji elektronicznej jako elementu systemu zamówień publicznych zwiększającego efektywność ekonomiczną udzielanych zamówień. W opracowaniu oszacowano na przykładzie wybranego wieloprofilowego publicznego szpitala, możliwe do uzyskania oszczędności finansowe wynikające z zastosowania aukcji elektronicznej na tle zagregowanych wydatków i przychodów jednostki w 2015 r. Z uwagi na bardzo ograniczoną sprawozdawczość dotyczącą wykorzystania aukcji elektronicznej w krajowym systemie zamówień publicznych, zebrano i przeanalizowano informacje z platform aukcyjnych. Wykorzystując dostępne materiały źródłowe, określono liczbę zamówień udzielonych w 2015 r. przez krajową publiczną służbę zdrowia, w których przewidziano aukcję elektroniczną, określając poziom zainteresowania procedurą.