

## Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στη Δημόσια Υγεία

### A. Εισαγωγικά

Οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) συνιστούν μορφές συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων και των ιδιωτικών φορέων με αντικείμενο την εξασφάλιση της χρηματοδότησης, της κατασκευής, της ανακαίνισης, της διαχείρισης ή της συντήρησης μιας υποδομής ή της παροχής μιας υπηρεσίας. Κύρια χαρακτηριστικά των ΣΔΙΤ συνιστούν:

- Η μακρά διάρκεια της σχέσης που συνεπάγεται η συνεργασία μεταξύ του εταίρου του δημόσιου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα.
- Η εν μέρει χρηματοδότηση του σχεδίου από τον ιδιωτικό τομέα με πολύπλοκες ρυθμίσεις μεταξύ των διαφόρων συντελεστών.
- Ο σημαντικός ρόλος του οικονομικού φορέα στα διάφορα στάδια του σχεδίου (μελέτη, υλοποίηση, εφαρμογή, χρηματοδότηση). Ο εταίρος του δημόσιου τομέα επικεντρώνεται κυρίως στον καθορισμό των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν, όσον αφορά το δημόσιο συμφέρον, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, την πολιτική των τιμών και εξασφαλίζει τον έλεγχο της τήρησης των εν λόγω στόχων.
- Η κατανομή των κινδύνων μεταξύ του εταίρου του δημόσιου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα, η οποία πραγματοποιείται κατά περίπτωση, ανάλογα με την ικανότητα κάθε πλευράς να τους αξιολογεί, να τους ελέγχει και να τους διαχειρίζεται.

Οι δημόσιες αρχές των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν χρησιμοποιήσει το θεσμό των ΣΔΙΤ σε αρκετές περιπτώσεις, ιδίως στους τομείς των μεταφορών, της δημόσιας υγείας, της παιδείας και της δημόσιας ασφάλειας. Όσον αφορά την εφαρμογή των ΣΔΙΤ στον τομέα της δημόσιας υγείας, στη Μ. Βρετανία 64 από τα 68 μεγάλα έργα στο χώρο της υγείας υλοποιούνται ή έχουν υλοποιηθεί με τη μέθοδο της σύμπραξης, ενώ η Γαλλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Σουηδία έχουν ήδη αρχίσει να εφαρμόζουν τις εν λόγω συμπράξεις.

Στην Ελλάδα, ο θεσμός των ΣΔΙΤ προβλέπεται από τις διατάξεις του Ν. 3389/2005 (ΦΕΚ Α΄ 232/22.09.2005).

## **B. Η εφαρμογή των ΣΔΙΤ στον χώρο της υγείας στην ελληνική έννομη τάξη**

Μέχρι τη θέσπιση του Ν. 3389/2005, η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα εφαρμόστηκε σε περιορισμένους τομείς της υγείας. Η εν λόγω συνεργασία υλοποιούνταν με τη σύναψη συμβάσεων ορισμένου χρόνου μεταξύ νοσοκομείων και ιδιωτικών φορέων, με αντικείμενο την ανάθεση έργων, όπως η καθαριότητα και η φύλαξη των κτιρίων, η τροφοδοσία και η σίτιση. Επίσης, υπήρχε η δυνατότητα προμήθειας ιατρικών μηχανημάτων με τη μέθοδο leasing.

Μετά την θέσπιση ειδικού νομοθετικού πλαισίου, ο θεσμός των ΣΔΙΤ εφαρμόστηκε στις εξής περιπτώσεις:

- 1. Υλοποίηση του νέου Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.**
- 2. Υλοποίηση του νέου Ογκολογικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.**
- 3. Υλοποίηση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.**
- 4. Υλοποίηση του Κέντρου Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Βορείου Ελλάδας.**

Αντικείμενο των ανωτέρω συμπράξεων συνιστά η μελέτη, η χρηματοδότηση, η κατασκευή, η συντήρηση, η τεχνική διαχείριση (καθαριότητα, ιματισμός, διαχείριση απορριμμάτων και νοσοκομειακών αποβλήτων, διαχείριση χώρων στάθμευσης, σίτιση), η ασφάλιση και η φύλαξη του κτιρίου, καθώς και η παροχή του απαραίτητου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένης της αντικατάστασης και της συντήρησης του.

Επίσης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σκοπεύει να εφαρμόσει τον θεσμό των ΣΔΙΤ, προκειμένου να ανεγείρει νέες νοσηλευτικές μονάδες, όπως νέο γενικό νοσοκομείο στην Αθήνα (σε αντικατάσταση υπάρχοντος παλαιού νοσοκομείου), Εθνικό Κέντρο Μεταμοσχεύσεων κλπ.

Κύρια κοινά χαρακτηριστικά των ΣΔΙΤ όσον αφορά τους τομείς της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας συνιστούν, μεταξύ άλλων:

- Η ισότιμη και ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών.
- Η πλήρης ένταξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των φορέων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- Η διοίκηση των φορέων από το Δημόσιο.

## **Γ. Νέες μορφές συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων και των ιδιωτικών φορέων στο χώρο της υγείας σύμφωνα με τις πρόσφατες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις**

1. Συμβάσεις προμηθειών του άρθρου 2 του Ν. 3918/2011.

Συνιστούν συμβάσεις που έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση - πώληση με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς των εξής ενδεικτικά αναφερόμενων προϊόντων:

Ενεργά εμφυτεύσιμα και μη εμφυτεύσιμα προϊόντα, οδοντιατρικά προϊόντα, *in vitro* διαγνωστικά προϊόντα, αναισθησιολογικά και οφθαλμολογικά προϊόντα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, μεταφορικά μέσα κλπ.

2. Συμβάσεις υπηρεσιών του άρθρου 3 του Ν. 3918/2011.

Συνιστούν συμβάσεων παροχής υπηρεσιών εστίασης, καθαρισμού, ασφάλειας-φύλαξης, συντήρησης, διαχείρισης ακινήτων, πληροφορικής, εκπαίδευσης, παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, πλύσης - καθαρισμού - σιδερώματος ιματισμού, αποκομιδής αποβλήτων, λογιστικής υποστήριξης, εξειδικευμένων μεταφορών (π.χ. αίματος - παραγώγων αίματος - μοσχευμάτων, εμβολίων κλπ.), διανομής και αποθήκευσης προϊόντων και εξοπλισμού.

3. Συμβάσεις - πλαίσιο του άρθρου 4 του Ν. 3918/2011.

Συνιστούν συμβάσεις για την επαναλαμβανόμενη προμήθεια ομοειδών προϊόντων ή/και υπηρεσιών με έναν ή περισσότερους οικονομικούς φορείς. Η χρονική διάρκεια των εν λόγω συμβάσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα έτη.

Βασικές καινοτομίες του νέου συστήματος προκήρυξης και ανάθεσης προμηθειών και υπηρεσιών σε ιδιωτικούς φορείς συνιστούν:

- Η δυνατότητα *εκχώρησης της αρμοδιότητας της διενέργειας των διαγωνισμών ή/και της εκτέλεσης των συμβάσεων σε τρίτους*, μετά από τη διενέργεια ανοικτού διαγωνισμού ή με τη διαδικασία του *ανταγωνιστικού διαλόγου*<sup>1</sup>.
- Η σύναψη σύμβαση μεταξύ της αναθέτουσας αρχής και εμπορικής τράπεζας για τη απευθείας εξόφληση του ιδιώτη συμβαλλομένου από την τελευταία, υπό όρους που συμφωνούνται μεταξύ της αναθέτουσας αρχής και του ή των οικονομικών φορέων, εφόσον το ποσό του δανείου δεν υπερβαίνει το 70% του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

4. Στρατηγικές επενδύσεις που πραγματοποιούνται με συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3894/2010.

Οι ανωτέρω επενδύσεις συνιστούν παραγωγικές επενδύσεις που επιφέρουν ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα σημαντικής εντάσεως στη συνολική εθνική οικονομία, προάγουν την έξοδο της χώρας από την οικονομική κρίση και αφορούν ιδίως στην κατασκευή, ανακατασκευή, επέκταση ή στον εκσυγχρονισμό υποδομών και δικτύων, μεταξύ άλλων, στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η πενιχρή δημόσια χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας θέτει υπό διακινδύνευση το χαρακτήρα της δημόσιας υγείας ως κοινωνικού αγαθού, δεδομένου ότι έπεται την ποσοτική και την ποιοτική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εν τω μέσω των ανωτέρω συνθηκών δημοσιονομικής κρίσης, η αναζήτηση ιδιωτών εταίρων και η ανάπτυξη ποικίλων μορφών συνεργασίας μεταξύ του Δημοσίου και των ιδιωτών καθίσταται επιτακτική ανάγκη περισσότερο από ποτέ. Η σύμπραξη μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών φορέων δύναται να λειτουργήσει ως ασφαλιστική δικλείδα ενός υψηλού επιπέδου υγείας στους τομείς της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Για το λόγο αυτό το κράτος καλείται να διευρύνει τη συνεργασία του με τους ιδιώτες επενδυτές, οικοδομώντας υγιείς συμβατικές σχέσεις και διαφυλάσσοντας το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας.

\*\*\*\*\*