

## Οι Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο χώρο της υγείας

**Δέσποινα Παπαδοπούλου**

Νοσηλεύτρια - Εκπαιδευτρια ενηλίκων, Msc Διοίκηση στην Υγεία, Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Δ.Ι.Ε.Κ.) ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή.** Σε μία εποχή παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης και δημοσιονομικής στενότητας, οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) αποτελούν το αναγκαίο αλλά και συμπληρωματικό εργαλείο για την ενίσχυση του Συστήματος Υγείας με εξεύρεση πόρων από τον Ιδιωτικό Τομέα για τη βελτίωση των υποδομών και των υπηρεσιών του.

**Σκοπός.** Να αναγνωρίσει τον τρόπο χρηματοδότησης και το πεδίο εφαρμογής των ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, να υπογραμμίσει τα θετικά και αρνητικά στοιχεία της εφαρμογής τους και να επισημάνει την ανάγκη αξιολόγησής τους.

**Υλικό-Μέθοδος.** Αναζητήθηκε η σχετική ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία μέσα από διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, όπως Google Scholar, Scopus, Cinahl και Medline κατά την τελευταία δεκαετία.

**Αποτελέσματα.** Ο δημόσιος τομέας στο χώρο της υγείας είναι γνωστό ότι έχει πολλές ανάγκες σε ανανέωση, ανακαίνιση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού. Για το λόγο αυτό, η υγεία διαμορφώνεται σε έναν προνομιακό χώρο εφαρμογής των ΣΔΙΤ για τον ιδιωτικό τομέα. Τα οφέλη για το κράτος, τον ιδιωτικό τομέα και τον πολίτη είναι πολλά. Δεν απουσιάζουν όμως και οι κίνδυνοι που πρέπει να αναγνωριστούν και να προληφθούν. Η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων είναι το πιο σημαντικό ίδρυμα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο που στηρίζει τις ΣΔΙΤ μέσα στο σύστημα υγείας. Διευκολύνει και ενθαρρύνει τη σύναψη ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Μία μορφή σύμπραξης που είναι συνηθισμένη στα δημόσια νοσοκομεία, για υπηρεσίες όπως η σίτιση, η διαχείριση απορριμμάτων, η φύλαξη και η ασφάλεια ενός κτιρίου, είναι η εξωτερική ανάθεση υπηρεσιών. Στο διεθνή χώρο, υπάρχουν πολλά και ποικίλα παραδείγματα εφαρμογών ΣΔΙΤ στην υγεία.

**Συμπεράσματα.** Οι ΣΔΙΤ μπορεί να είναι ωφέλιμες για τον τομέα της υγείας, όταν είναι σφαιρικά τεκμηριωμένες, προετοιμάζονται σωστά, εφαρμόζονται όπως έχουν σχεδιαστεί, ελέγχονται επαρκώς και ολοκληρώνονται μέσα στα χρονικά και οικονομικά πλαίσια. Ο ρόλος της αξιολόγησης είναι πολύ σημαντικός για τις ΣΔΙΤ, όπως και για κάθε έργο. Η εμπειρία από τις προσπάθειες άλλων χωρών στον τομέα αυτό πρέπει να αποτελεί βασικό άξονα για την εφαρμογή νέων έργων, ώστε να μην επαναλαμβάνονται τα λάθη τους.



**Λέξεις ευρετρίου:** χαρακτηριστικά αγαθού υγείας, ασυμμετρία πληροφόρησης, αβεβαιότητα, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, φαρμακευτική δαπάνη



Παραπομπή

**Δ. Παπαδοπούλου. Οι Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο χώρο της υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά 2019; 24(3): 329-346***

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού αυξάνονται, σε αντίθεση με τα κοινοτικά κονδύλια που ολοένα και μειώνονται την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Έτσι, οι κοινωνίες προσπαθούν να αντιπαραθέσουν συστήματα και μηχανισμούς τέτοιους, ώστε να ελεγχθεί το κόστος και ταυτόχρονα να παρέχονται επαρκείς αλλά και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Στις μέρες μας, περισσότερο από ποτέ, αποτελεί αναγκαιότητα η αναζήτηση νέων πηγών χρηματοδότησης.

Στο πλαίσιο αυτό, η Σύμπραξη Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την εξασφάλιση της επιδιωκόμενης ανάπτυξης στο Δημόσιο Τομέα γενικότερα, αλλά και στην υγεία ειδικότερα, που έχει πληθώρα αναγκών σε ανανέωση, ανακαίνιση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού.[1] Στην Ελλάδα, το 2005 ψηφίστηκε ο σχετικός Νόμος (Ν.3389/2005), όπου θέτει το νομοθετικό πλαίσιο για την υλοποίηση αντίστοιχων πολιτικών και στο σύστημα υγείας της χώρας μας.[2,3]

Η αύξηση των ΣΔΙΤ τα τελευταία χρόνια, ακόμα και στο χώρο της υγείας, οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Πέρα από την ανάγκη του δημοσίου τομέα για

ιδιωτική χρηματοδότηση, λόγω των δημοσιονομικών περιορισμών που αντιμετωπίζουν τα κράτη - μέλη της ΕΕ, οι ΣΔΙΤ προσφέρουν στο δημόσιο τομέα τη δυνατότητα να επωφεληθεί από την τεχνογνωσία και τις μεθόδους λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα, ώστε να βελτιώσει υποδομές και παρεχόμενες υπηρεσίες με ταχείς ρυθμούς.[4] Είναι γεγονός ότι η οικονομική δυσπραγία του κράτους, κι όχι μόνο, συντέλεσαν στην ανάγκη συμπράξεων στο χώρο της υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, με κύριο στόχο την αντιμετώπιση χρηματοδοτικών και διαχειριστικών προβλημάτων που προέκυψαν στο υγειονομικό σύστημα.[5]

Η Υγεία διαμορφώνεται σε έναν προνομιακό χώρο εφαρμογής των ΣΔΙΤ για τον ιδιωτικό τομέα, που ανασυντάσσεται μέσα από συγχωνεύσεις, εξαγορές, στρατηγικές συμμαχίες με χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς και διεθνή επιχειρηματικά κεφάλαια και ετοιμάζεται να υποδεχτεί τις νέες επενδυτικές ευκαιρίες.[6] Η πολιτεία έχει προχωρήσει στην ανακοίνωση και προώθηση συγκεκριμένων πρωτοβουλιών ανάπτυξης υποδομών Υγείας και έχει εκφράσει τη βούληση για την προώθηση και άλλων. Οι υποδομές αυτές προβλέπεται να υλοποιηθούν ως μη ανταποδοτικά έργα, με συγκεκριμένους περιορισμούς, όσον αφορά το σκέλος της λειτουργίας και το βαθμό

ανάμιξης του ιδιώτη. Συγκεκριμένα, αυτός αναλαμβάνει όλες τις υποστηρικτικές λειτουργίες, εκτός από τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα και το γενικό μάνατζμεντ, που προβλέπεται ότι θα παραμείνει υπό τον αποκλειστικό έλεγχο του Δημοσίου.[4]

Οι περισσότερες κυβερνήσεις προσανατολίζονται στη συρρίκνωση του ρόλου του κράτους σε οικονομικές δραστηριότητες και εστιάζουν στη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για να διαχειριστεί ο ιδιωτικός τομέας τα αναδυόμενα προβλήματα. Στην Ελλάδα, η ιδιωτικοποίηση λειτουργιών του δημόσιου τομέα άρχισε το 1990 και αυτή η κατάσταση οδήγησε το κράτος να δημιουργήσει ανταγωνιστικές συνθήκες επιτρέποντας στην ιδιωτική πρωτοβουλία να διαπραγματεύεται για δραστηριότητες που προηγουμένως παρέχονταν από το δημόσιο τομέα. Ιδιωτικοποιήσεις μπορούν να επιτευχθούν με την πώληση μέρους ή ολόκληρης της επιχείρησης σε παράγοντες του ιδιωτικού τομέα, είτε καταργώντας τα μέχρι τώρα εμπόδια, είτε με αναθέσεις σε εξωτερικούς συνεργάτες. Θεωρητικά, η ιδιωτικοποίηση έχει σκοπό να αυξήσει την οικονομική αποδοτικότητα και την καινοτομία, να δημιουργήσει συνθήκες ανταγωνισμού και να μειώσει την ανάγκη του κράτους να δανείζεται χρήματα για να διατηρήσει τις δημόσιες υπηρεσίες.[7]

Τα οφέλη για το κράτος, τον ιδιώτη και τον πολίτη, η μακροπρόθεσμη ασφάλεια του έργου, το μέγεθος της οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών και η συμβατότητα της εφαρμογής των ΣΔΙΤ για ισότιμη και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

σύμφωνα με το Σύνταγμα, είναι ζητήματα που δεν πρέπει να αγνοηθούν σε καμία περίπτωση. Επίσης, η επίδραση που θα έχει η γενικευμένη εφαρμογή των ΣΔΙΤ στον κοινωνικό χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί άλλο ένα σημαντικό θέμα που είναι αναγκαίο να διερευνηθεί, όπως και η χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ., η επίπτωση της εφαρμογής των ΣΔΙΤ στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τέλος η εμπειρία από τις προσπάθειες άλλων χωρών στον τομέα αυτό, ώστε να αποφευχθούν τα λάθη τους.[4]

Για να αποτραπούν σοβαρά λάθη στην εισαγωγή των ΣΔΙΤ, στον τομέα παροχής των υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο τομέας της υγείας, σε σχέση με άλλους τομείς. Οι πιο βασικές από αυτές είναι: α) η μοναδικότητα του ασθενούς και η αδυναμία του να λάβει ο ίδιος αποφάσεις, β) η ανάγκη τήρησης κανόνων ηθικής και δεοντολογίας σε συνεχή βάση, γ) η κρισιμότητα των περιστάσεων, δ) ο περιορισμένος αριθμός των δυνατών επιλογών και η ανάγκη άμεσης παρέμβασης, ε) η ένταση οργάνωσης και διαχείρισης και ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης και στ) η ανάγκη ταυτόχρονης αντιμετώπισης πολλαπλών και καθημερινών κρίσιμων καταστάσεων.[4]

Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις ιδιαιτερότητες του τομέα υγείας, που σχετίζονται άμεσα με την οικονομία της υγείας. Σε αυτές συγκαταλέγονται: α) η παρουσία και η έκταση της αβεβαιότητας στη φροντίδα υγείας, β) η κυριαρχία των ασφαλειών, γ) η έλλειψη πληροφόρησης, δ) ο

ρόλος των μη κερδοσκοπικών παρόχων φροντίδων υγείας (δημόσια νοσοκομεία), ε) οι περιορισμοί στον ανταγωνισμό, στ) ο ρόλος της ισότητας και της αναγκαιότητας και τέλος, ζ) οι κρατικές επιδοτήσεις και οι δημόσιες παροχές.[8]

## ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΣΔΙΤ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος υγείας είναι ανησυχητικός παράγοντας, εξαιτίας της πίεσης στις δημόσιες δαπάνες, των μειωμένων εσόδων του συστήματος ασφάλισης υγείας και του υψηλού ποσοστού σε ιδιωτικές δαπάνες. Όπως έχει γίνει αντιληπτό, το σύστημα υγείας λειτουργεί σε συνθήκες σημαντικών δημοσιονομικών περιορισμών.[9] Το ΕΣΥ έχει χαρακτηριστικά ενός μεικτού συστήματος χρηματοδότησης. Από τη μία πλευρά, περιέχει χαρακτηριστικά του προτύπου της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας (NHS), με χρηματοδότηση της μισθοδοσίας προσωπικού, του εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας και των έργων από το κράτος, μέσω προγραμμάτων δημοσίων επενδύσεων ή μέσω των κοινοτικών προγραμμάτων. Από την άλλη, περιέχει και χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας του μοντέλου της Κοινωνικής Ασφάλισης της Γερμανίας, με χρηματοδότηση, μέσω της τριμερούς χρηματοδότησης (ασφαλιστικές εισφορές εργοδοτών - ασφαλισμένων - κράτους).[1]

Η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων (European Investment Bank - EIB) είναι το

πιο σημαντικό ίδρυμα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο που στηρίζει τις ΣΔΙΤ μέσα στο σύστημα υγείας. Διευκολύνει και ενθαρρύνει τη σύναψη ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Ο κύριος σκοπός της ΕΙΒ είναι να δημιουργήσει οικονομική αποδοτικότητα (value for money), με τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.[10]

Ο Νόμος 3389/2005 προέβλεπε εφαρμογές ΣΔΙΤ για συγκεκριμένες υπηρεσίες όπως ασφάλεια νοσοκομείων, υπηρεσίες καθαριότητας, προμήθεια φαγητού κλπ. Η νοσοκομειακή φροντίδα θεωρείται ακριβή και οι ΣΔΙΤ αναγκαίες για τον έλεγχο της οικονομίας και των αποζημιώσεων.[7]

Οι δαπάνες της νοσοκομειακής περίθαλψης απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας και το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το 50% στη χώρα μας. Η επακόλουθη διόγκωση των δαπανών, αλλά και των ελλειμμάτων στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, επιτείνεται από τις μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών που παρατηρούνται από την πλευρά των ασφαλιστικών ταμείων. Η κατάσταση αυτή αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο εμφανίζει περιοδικότητα και επαναληψιμότητα.[4]

## ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΔΙΤ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το σχέδιο διάσωσης της χώρας μας είχε στόχο τη μείωση δαπανών υγείας και αυστηρό έλεγχο παρακολούθησης σε τριμηνιαία βάση σε τρεις κύριες περιοχές, μια

εκ των οποίων είναι η μείωση των λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων. Η ανάληψη της διαχείρισης μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων του Δημοσίου Τομέα από μεγάλα κεφάλαια (funds) υποστηρίζεται ότι θα αλλάξουν ριζικά το τοπίο στην υγεία και αυτό θα γίνει μέσα από τις ΣΔΙΤ. Σύμφωνα με το σχέδιο δράσης που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι επεξεργασμένο και στις λεπτομέρειες του, το ιδιωτικό νοσοκομείο που θα εξαγοραστεί από το fund θα επιδιώξει να συμπράξει με ένα ή περισσότερα νοσοκομεία του δημοσίου για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα που θα υπερβαίνει τα 10 χρόνια σε κάθε περίπτωση. Για τον σκοπό αυτό θα δημιουργηθεί μια εταιρεία ειδικού σκοπού που θα είναι και ο ανάδοχος του έργου ΣΔΙΤ και ο διαχειριστικός φορέας, δηλαδή εκείνος θα πληρώνει μισθούς, εκείνος θα κάνει προμήθειες, εκείνος θα φροντίζει για την συντήρηση των υποδομών κλπ. Μετά το 1995 η ιδιωτικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά. Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και η ιδιωτικοποίηση των δημοσίων υπηρεσιών συζητείται ολοένα και περισσότερο κυρίως ως ένα μέσο στήριξης της προβληματικής ελληνικής οικονομίας.[7]

Η εφαρμογή ΣΔΙΤ στη δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας ξεκίνησε με τη συνεργασία του "Κοργιαλένειου - Μπενάκειου" Νοσοκομείου με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα "Ερρίκος Ντυνάν" και αφορούσε νοσηλεία ασθενών του πρώτου σε κρεβάτια της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του δεύτερου.[11,12] Συγκεκριμένα, το «Ερρίκος Ντυνάν» ενοικιάζει 30 κλίνες ΜΕΘ,

40 χειρουργικές κλίνες, 3 καρδιολογικές και 3 χειρουργικά τραπέζια, σε άλλα νοσοκομεία του ΕΣΥ κυρίως στον Ερυθρό Σταυρό. Επίσης, μία σειρά από ιατρικές και διαγνωστικές πράξεις (μαγνητική τομογραφία, καρδιοχειρουργική, επεμβατική νευροακτινολογία, νεφρολογία - αιμοκάθαρση κ.ά.), αναγκάζοντας τα ασφαλιστικά ταμεία να τις πληρώνουν. Αυτή η παράλληλη ανεπαρκής κάλυψη πολλών νοσοκομείων με σύγχρονα διαγνωστικά μέσα είναι που οδηγεί και πολλούς ασθενείς σε συμβεβλημένες ή μη μονάδες του ιδιωτικού τομέα, που πολλές από αυτές είναι μειωμένης αξιοπιστίας. Δεν είναι τυχαίο ότι, ακόμα και σήμερα, πολλά νοσοκομεία δεν έχουν αξονικό τομογράφο, ενώ είναι πολύ περισσότερα αυτά που δεν έχουν μαγνητικό τομογράφο, προς όφελος των ιδιωτικών κέντρων.[12]

Στην Ελλάδα, οι μονάδες υγείας που σχεδιάζονται να κατασκευαστούν με τη μορφή ΣΔΙΤ θα ανήκουν στο ΕΣΥ και ο ιδιώτης θα αναλάβει όλες τις υπόλοιπες υπηρεσίες εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που προβλέπεται ότι θα παραμείνει υπό τον αποκλειστικό έλεγχο του δημοσίου. Προτεραιότητα πάντα η ελεύθερη και ισότιμη πρόσβαση όλων των Ελλήνων πολιτών με κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία.[11]

Ο Νοσοκομειακός κλάδος είναι ένας ιδιαίτερος κλάδος και ως εκ τούτου οι ΣΔΙΤ παρουσιάζουν στο χώρο αυτό μεγάλη ποικιλομορφία. Μέσα από τη διεθνή εμπειρία, μπορούμε να δούμε συμπράξεις, τόσο με τη μορφή της εκχώρησης των υποστηρικτικών λειτουργιών σε ιδιώτη



(outsourcing), των κλινικών υπηρεσιών ή ακόμα και της διοίκησης δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιώτες, όσο και με τη μορφή της λειτουργίας ιδιωτικών περύγων εντός δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικά κεφάλαια με ή χωρίς ανάληψη ευθύνης παροχής των υποστηρικτικών ή και των κλινικών υπηρεσιών από τον ιδιωτικό φορέα.[13] Η εξωτερική ανάθεση (outsourcing) υπηρεσιών περιλαμβάνει απλά ένα συμβόλαιο για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας (όπως η σίτιση, η διαχείριση απορριμμάτων, η φύλαξη και η ασφάλεια ενός κτιρίου).[14]

Τα Νοσοκομεία είναι μια περιοχή όπου ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να συμμετέχει σε ένα μεγάλο αριθμό δραστηριοτήτων και ο χώρος που οι ΣΔΙΤ εμπλέκονται στην κατασκευή και διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων μπορεί να εισάγει καινοτόμες μεθόδους για να ελέγξει το κόστος και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εντός των υπάρχοντων συστημάτων υγείας.[15]

Μία σύμβαση μπορεί να καλύψει μερικές ή όλες τις υπηρεσίες που ακολουθούν:[16]

- Στέγαση
- Συντήρηση κτιρίου
- Χώρος στάθμευσης
- Υπηρεσίες μαζικής εστίασης (Catering)
- Ταχυδρομικές Υπηρεσίες
- Οικιακές Υπηρεσίες

- Ενέργεια και διαχείριση υπηρεσιών κοινής ωφέλειας
- Συντήρηση εξοπλισμού
- Οικονομικές Υπηρεσίες
- Συντήρηση κήπων
- Διαχείριση πληροφοριακών Συστημάτων και τεχνολογίας
- Υπηρεσίες πλυντηρίου
- Υποδοχή
- Ασφάλεια
- Προμήθειες Αποστειρωμένων Υλικών
- Καταστήματα
- Τηλεφωνικό κέντρο και τηλεπικοινωνίες
- Μεταφορά (μη - επείγουσα ανάγκη)
- Διαχείριση αποβλήτων

Στον τομέα της υγείας, οι συμπράξεις αφορούν κατά κύριο λόγο την παροχή υπηρεσιών με τη μορφή εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing). Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν τη σίτιση των νοσοκομείων, την καθαριότητα των μονάδων, τη διαχείριση απορριμμάτων, τη φύλαξη των κτιρίων, τη συνεργασία με ιδιωτικά εργαστήρια για ανάλυση δειγμάτων και μέχρι το 2011 αποτελούσαν τις μεγαλύτερες δαπάνες των δημοσίων νοσοκομείων.[14]

Τα αποτελέσματα είναι ήδη θετικά, αφού με την ανάθεση υποστηρικτικών

λειτουργιών των δημοσίων νοσοκομείων σε ιδιωτικούς φορείς, όπως η καθαριότητα και η φύλαξη των κτιρίων, υπήρξε περιορισμός του κόστους κατά 20% περίπου, με παράλληλη διατήρηση ή βελτίωση των αντίστοιχων υπηρεσιών. Επίσης, δόθηκε η δυνατότητα στα νοσοκομεία να αναθέσουν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, την τροφοδοσία και τη σίτιση σε ιδιωτικούς φορείς, με επιπρόσθετο όφελος την εξασφάλιση του αναγκαίου χρόνου για την ανακατασκευή πεπαλαιωμένων υποδομών και μαγειρειών. Θα μπορούσε να υπάρξει επίσης, δυνατότητα προμήθειας μεγάλων και δαπανηρών μηχανημάτων, όπως αξονικών, μαγνητικών τομογράφων και άλλων μηχανημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας, με τη μέθοδο *leasing*, χωρίς καταβολή τιμήματος από το νοσοκομείο, με τραπεζική χρηματοδότηση και εξόφληση κατά ιατρική πράξη, για ορισμένο χρονικό διάστημα που προσυμφωνείται με τον προμηθευτή. Έτσι, εξασφαλίζεται, από τη μία πλευρά, η αγορά υψηλού κόστους ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και η δυνατότητα ανανέωσής του μετά την εξόφληση.[1]

Οι ΣΔΙΤ έχουν εφαρμογή στη δημιουργία μοντέρνων νοσοκομείων για να παρέχουν αυξημένης ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες με έμφαση στη μείωση του κόστους. Δημιουργούνται έτσι νέες θέσεις εργασίας και μειώνεται και η ανεργία. Η σχέση της επιχειρηματικότητας και της καινοτομίας είναι κλειδί για τη βιωσιμότητα ενός οργανισμού και ιδιαίτερα σε περιόδους ταχέων αλλαγών όπως είναι η τρέχουσα περίοδος.[17]

Και στον τομέα της υγείας, η σχέση δημοσίου και ιδιωτικού τομέα θεωρείται δεδομένη, αν και δεν έχει την ίδια ένταση σε όλες τις κατηγορίες των παρεχόμενων φροντίδων. Το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα επιτρέπει όχι μόνο την ανάθεση επιμέρους λειτουργιών του δημοσίου τομέα υγείας σε ιδιωτικά εταιρικά, αλλά και τη χρησιμοποίηση ιδιωτικών υγειονομικών υποδομών, όπως για παράδειγμα η χρήση κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, υπό δημόσια χρηματοδότηση, έτσι ώστε να καλυφθούν οι ελλείψεις του δημόσιου τομέα υγείας. Ανοίγεται έτσι ο δρόμος για μία εκτεταμένη συνεργασία, αλλά και στην κατασκευή νέων νοσοκομείων, επιλογή που θα αξιολογηθεί με βάση σχετικές μελέτες κόστους - οφέλους.[5,18]

## ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΔΙΤ

Μερικά από τα πλεονεκτήματα μίας ΣΔΙΤ είναι δυνατόν να θεωρηθούν:[19]

- Η ανεύρεση νέων πηγών χρηματοδότησης. Κατασκευή δημόσιων υποδομών με ιδιωτικά κεφάλαια.
- Ο ανταγωνισμός μεταξύ των κατασκευαστικών εταιρειών για τη σύναψη συμβολαίου με το δημόσιο εγγυάται αυξημένη αποδοτικότητα.
- Έργα παραδοτέα εντός προβλεπόμενου χρόνου, γιατί με την ολοκλήρωση του έργου, αρχίζει και ο χρόνος

εκμετάλλευσης του έργου και οι πληρωμές αντίστοιχα.

- Έργα παραδοτέα εντός προϋπολογισμού.
- Υψηλή ποιότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος, αφού ο ιδιωτικός τομέας είναι πιο αποδοτικός στη διαχείριση.
- Η εισαγωγή καινοτομίας. Ο ιδιωτικός τομέας ενσωματώνει στις νέες νοσοκομειακές υποδομές, σχεδιαστικές και κατασκευαστικές καινοτομίες.
- Ο ιδιώτης αναλαμβάνει τον κατασκευαστικό κίνδυνο και το λειτουργικό κίνδυνο των υποστηρικτικών υπηρεσιών του νέου νοσοκομείου.
- Η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στην κατασκευή νέων νοσοκομείων απαλλάσσει το δημόσιο τομέα από τον κίνδυνο εμφάνισης φαινομένων διαφθοράς.

Εκτός από τα οφέλη που έχει ο Δημόσιος φορέας, υπάρχουν οφέλη και για τον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα να επιδιώκεται και από τις δυο πλευρές εξίσου η υπογραφή της σύμβασης. Για τον ιδιωτικό τομέα γίνονται πολύ ελκυστικά τα περιθώρια κέρδους, αφού η εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας είναι δυνατή. Η μεγάλη διάρκεια των συμβάσεων, η διασπορά του κινδύνου που επιτυγχάνεται και η διεύρυνση της δυνατότητας δανεισμού που είναι σε άμεση συσχέτιση με τις εξασφαλίσεις του δανείου, την αναμενόμενη κερδοφορία του και την πιστοληπτική ικανότητα των συμμετεχόντων μερών, οδηγούν στην αποδοτικότερη αξιοποίηση των κεφαλαίων

τους. Το χαμηλότερο κόστος κεφαλαίου επίσης, αποτελεί άλλο ένα πλεονέκτημα για τον ιδιωτικό φορέα όταν συμμετέχει σε μια ΣΔΙΤ.[20]

Ως μειονεκτήματα μιας ΣΔΙΤ μπορεί να θεωρηθούν:

α) **οι αυξανόμενες αμοιβές των τελικών χρηστών του έργου**, λόγω της μη πραγματικής απεικόνισης των δαπανών σχετικά με τα γενικά έξοδα και τις αποσβέσεις. Αυτό προκαλεί σταδιακά αυξανόμενες αμοιβές για συγκεκριμένες υπηρεσίες, αφού υπάρχει έλλειψη πολιτικών τιμολόγησης.

β) **η απώλεια του πλήρους ελέγχου από το δημόσιο**, που μπορεί να οδηγήσει σε αντιπαραθέσεις για το ποιος ελέγχει την παράδοση του έργου. Σε ένα έργο ΣΔΙΤ, η λήψη των αποφάσεων γίνεται και από τις δύο πλευρές και περιλαμβάνονται στους όρους της σύμβασης.

γ) **η έλλειψη ανταγωνισμού** που συνήθως παρουσιάζεται, γιατί οι εταιρείες που έχουν γνώση και εμπειρία στις ΣΔΙΤ είναι ελάχιστες, με αποτέλεσμα να μονοπωλούν τους διαγωνισμούς και να αποδυναμώνουν το πλεονέκτημα του δημοσίου τομέα για ανταγωνισμό μεταξύ των εταιρειών που καταθέτουν προσφορές για την ανάληψη ενός έργου ΣΔΙΤ.

δ) **η χρονοβόρος και δαπανηρή διαδικασία επιλογής του αναδόχου**, αν και στηρίζεται σε καλά δομημένη και λεπτομερή ανάλυση των προδιαγραφών του έργου πριν την έναρξη των διαδικασιών και οδηγεί στην καλύτερη επιλογή αναδόχου. Το



χρονοδιάγραμμα από την έναρξη μέχρι και την υπογραφή της σύμβασης είναι σχετικά μακροχρόνιο και δαπανηρό.

ε) **τα μεγάλα κόστη συναλλαγών**, συγκριτικά με τη συμβατική μέθοδο, τα οποία προέρχονται από την πολυπλοκότητα της χρηματοδότησης με τη μορφή του μοντέλου ΣΔΙΤ. Μπορεί να είναι υπερβολικά μεγάλο το νομικό κόστος για την έρευνα και προετοιμασία όλων των όρων και των θεμάτων της σύμβασης.

στ) **το υψηλότερο κόστος χρηματοδότησης του ιδιωτικού τομέα**, που ανεβάζει το συνολικό κόστος μιας ΣΔΙΤ, συγκριτικά με την παραδοσιακή μέθοδο, εκτός κι αν η οικονομική αποδοτικότητα που θα επιτύχουν αντισταθμίζει αυτό το επιπρόσθετο κόστος. Αντιθέτως, το κόστος χρηματοδότησης του δημοσίου τομέα, δεν περιλαμβάνει καθόλου ίδια κεφάλαια παρά μόνο δανειακά και το ποσοστό που υπολογίζεται είναι ουσιαστικά το επιτόκιο δανεισμού του δημοσίου χωρίς άλλα πρόσθετα κόστη.[20]

## ΣΔΙΤ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα δεν είναι ένα νέο φαινόμενο και δύσκολα μπορούμε να φανταστούμε περίοδο χωρίς συνεργασίες ή άλλες μορφές στενής Δημόσιας ή Ιδιωτικής συνεργασίας. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων (ΕΤΕ), οι ΣΔΙΤ στην Ευρώπη, υπάρχουν σε γενική χρήση από τη δεκαετία του 1990.[10] Στον τομέα της υγείας

πρωτοεμφανίστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990 στη Μεγάλη Βρετανία με την μορφή της πρωτοβουλίας ιδιωτικής χρηματοδότησης (PFI-Private Finance Initiative). Πιο συγκεκριμένα, το Νοέμβριο του 1992 ο Πρωθυπουργός John Major εισήγαγε ένα εργαλείο συνεργασίας ανάμεσα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, προκειμένου να αντιμετωπίσει την οικονομική κρίση.[3]

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μία επέκταση της χρήσης των ΣΔΙΤ, ως μέσου επένδυσης κεφαλαίου στο νοσοκομειακό χώρο, με ιδιαίτερη έμφαση σε συστήματα υγείας που έχουν χρηματοδότηση μέσω φορολογίας. Το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη, όπως αναφέρθηκε, που έκανε εκτεταμένη χρήση των ΣΔΙΤ για την εξασφάλιση επενδύσεων σε κοινωνικές υποδομές, όπως είναι τα νοσοκομεία. Υπάρχει πρόθεση να αξιοποιηθεί το Βρετανικό μοντέλο ΣΔΙΤ για το σχεδιασμό και την κατασκευή έως και οκτώ νοσοκομείων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πρέβεζα, Κω και Κομοτηνή.[13]

Στο βρετανικό μοντέλο PFI η ιδιωτική εταιρεία αναλαμβάνει τον σχεδιασμό και την κατασκευή συγκεκριμένων επενδυτικών προγραμμάτων, προχωρεί σε απόσβεση των χρημάτων μέσω συμβολαίου παροχής υπηρεσιών, ενώ η ιδιοκτησία παραμένει στο δημόσιο. Αντίστοιχες είναι και οι παραχωρήσεις (concessions) μόνο που σε αυτές οι χρεώσεις των καταναλωτών κάνουν απόσβεση της χρηματοδότησης. Μέσω της μίσθωσης (lease) η εταιρεία αντί να προχωρήσει σε άμεση επένδυση λειτουργεί και συντηρεί την υποδομή, ενώ στα σχήματα

BOT (Build, Operate, Transfer), το επενδυτικό στοιχείο κατασκευάζεται και ανήκει στην εταιρεία για μια συγκεκριμένη περίοδο, ενώ μετά περνάει στην κατοχή του δημοσίου.[14]

Ο 9<sup>ος</sup> άξονας της Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία θέτει ως άμεση προτεραιότητα την υλοποίηση των ΣΔΙΤ και στο νοσοκομειακό κλάδο της χώρας μας. Αποτελεί συνέχεια της ενσωμάτωσης των κοινοτικών οδηγιών και αποφάσεων στο εθνικό μας Δίκαιο, με την ψήφιση του Νόμου 3389/2005.

Διεθνώς, παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία οι ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας.

Αδιαπραγμάτευτες προϋποθέσεις του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την εφαρμογή των ΣΔΙΤ στην υγεία, αποτελούν:

- η ένταξη των νέων νοσοκομειακών μονάδων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και
- η διασφάλιση της ισότιμης και ελεύθερης πρόσβασης όλων των πολιτών στα νέα νοσηλευτικά ιδρύματα με κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Χρηματοοικονομικός σύμβουλος του Υπουργείου θα αναλάβει την υποστήριξη των διαδικασιών χαρτογράφησης των νέων έργων, την αξιολόγηση των έργων - υπηρεσιών, την προσέλκυση ιδιωτών επενδυτών, την αξιολόγηση των προσφορών, την επιλογή των καταλληλότερων αναδόχων επενδυτών και την προετοιμασία, διαπραγμάτευση και σύναψη των συμβάσεων ΣΔΙΤ. Οι ανάδοχοι, που θα αναλάβουν την υλοποίηση των έργων, θα αναλάβουν όχι μόνο τη μελέτη, τη χρηματοδότηση και την

κατασκευή τους αλλά και την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών για τη συντήρηση και την υποστήριξη της λειτουργίας των νοσοκομείων για όλη τη διάρκεια της σύμβασης που θα συνάψουν με το δημόσιο.[2]

## ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΔΙΤ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αγορά ιδιωτικής παροχής υγείας υψηλής τεχνολογίας έχει ζήτηση, αλλά είναι πανάκριβη και έχει μικρό κέρδος. Στο πλαίσιο αυτό, οι επιχειρηματίες θα αναλάβουν με το αζημίωτο να μετατρέψουν τα μεγάλα νοσοκομεία σε κερδοφόρες επιχειρήσεις, έχοντας τον έλεγχο των προμηθειών και της στελέχωσης των νοσοκομείων.[21]

Οι ΣΔΙΤ συμβάλλουν στη δημιουργία επενδυτικών ευκαιριών για το επιχειρηματικό κεφάλαιο και στο χώρο της υγείας. [6] Μπορεί να είναι ωφέλιμες για τον τομέα της υγείας, όταν είναι σφαιρικά τεκμηριωμένες, προετοιμάζονται σωστά, εφαρμόζονται όπως έχουν σχεδιαστεί, ελέγχονται επαρκώς και ολοκληρώνονται μέσα στα χρονικά και οικονομικά πλαίσια. Απαραίτητη προϋπόθεση για μία επιτυχημένη ΣΔΙΤ είναι η συμφωνία - εκ των προτέρων - μεταξύ των συνεργατών για τους στόχους, την περιγραφή των επιμέρους ρόλων, την κατανομή των ευθυνών και κινδύνων και πολλά άλλα στοιχεία συναλλαγής. Όλοι οι συμμετέχοντες σε μία ΣΔΙΤ πρέπει να έχουν την απαιτούμενη τεχνογνωσία και την εμπειρία στη διαδικασία

της εργολαβίας. Οι συμβάσεις και όλες οι άλλες ρυθμίσεις πρέπει να βασίζονται σε δίκαιες συζητήσεις που διέπονται από διαφάνεια, να καλύπτουν όλα τα στάδια του προγράμματος, να αξιολογούν πλήρως τις δαπάνες και τα κέρδη, συμπεριλαμβανομένης της καταλληλότητας της χρήσης του αντικειμένου της ΣΔΙΤ. Επίσης, θα πρέπει να καταναίμουν τους κινδύνους και τις ανταμοιβές και να επιτρέπουν το συνεχιζόμενο έλεγχο της ποιότητας και της απόδοσης, καθώς επίσης και την ευελιξία για τις απαραίτητες ρυθμίσεις ανάλογα με την περίπτωση.[16]

Συνεχώς αμφισβητείται σήμερα εάν υπάρχουν οι προϋποθέσεις για επιτυχημένες συμπράξεις. Πολλοί συνηγορούν για το αντίθετο, λόγω της αδυναμίας εξάλειψης της διαφθοράς στο δημόσιο τομέα, της κομματοκρατίας στη διοίκηση, που επικρατεί εδώ και πολλές δεκαετίες, της αρνητικής παράδοσης στις σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και πολλών άλλων παραγόντων. Οι ξένοι επενδυτές εισβάλλουν όλο και περισσότερο στο μετοχικό κεφάλαιο των μεγάλων συγκροτημάτων υγείας του ιδιωτικού τομέα. Σε αυτό το περιβάλλον, το μικρό μέγεθος των ελληνικών επιχειρήσεων είναι μία επικίνδυνη «πρόκληση» για τη δημιουργία μεγάλων και μακροχρόνιων συμφωνιών. Στις συνθήκες αυτές, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η υλοποίηση των ΣΔΙΤ στον Τομέα της Υγείας, θα φέρει αναπόφευκτα εκχώρηση δημόσιας ευθύνης στο διεθνές επιχειρηματικό κεφάλαιο.[4]

Στο διεθνή χώρο, υπάρχουν πολλά και ποικίλα παραδείγματα εφαρμογών ΣΔΙΤ στην υγεία. Ο αυξανόμενος αριθμός τους,

συνεισφέρει στη δημιουργία μίας βάσης δεδομένων από τη διεθνή εμπειρία, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί η εμπειρία αυτή επωφελώς σε μελλοντικά προγράμματα. Όμως, είναι γεγονός ότι είναι αρκετά δύσκολο να συγκεντρωθούν τα ακριβή στοιχεία, δεδομένου ότι οι συμβάσεις είναι συνήθως εμπιστευτικές και απαιτείται χρόνος, προτού αξιολογηθεί με επάρκεια ένα πρόγραμμα.

Η Μεγάλη Βρετανία σε συγκριτική μελέτη της αποτελεσματικότητας των έργων που κατασκευάζονται με συμπράξεις σε σχέση με τα κλασικά δημόσια έργα φάνηκε ότι το 73% των έργων, τα οποία πραγματοποιούνται με τον κλασικό τρόπο ανάθεσης δημοσίων έργων, παρουσιάζουν υπέρβαση προϋπολογισμού και το 70% υπέρβαση χρονοδιαγράμματος. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα έργα τα οποία κατασκευάζονται με ΣΔΙΤ είναι μόλις 20% και 24%. Γίνεται αντιληπτό με τα προαναφερθέντα, το μέγεθος της βελτίωσης που έχουμε και όσον αφορά τα χρονοδιαγράμματα, αλλά και την ποιότητα κατασκευής των έργων.[22]

Οι ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας σε επίπεδο λειτουργίας νοσοκομειακών μονάδων εφαρμόζεται με επιτυχία εδώ και 20 χρόνια σε άλλες χώρες του ευρωπαϊκού Νότου όπως η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία. Οι Ιταλοί χρησιμοποιούν εντατικά την τελευταία δεκαετία το σχήμα της σύμπραξης των δημόσιων με τα ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν ως πάροχοι του κρατικού συστήματος υγείας για όλους τους πολίτες. Το Ισπανικό ΕΣΥ ακολουθεί το σύστημα των αυτόνομων

περιφερειών, οι οποίες χρηματοδοτούνται από την κεντρική διοίκηση, ενώ άρχισε να χρησιμοποιείται το μοντέλο των ΣΔΙΤ από το 1995. Συνολικά πάνω από 20% των υπηρεσιών υγείας παρέχονται από ιδιώτες μέσω ΣΔΙΤ και στη γειτονική Πορτογαλία. [23] Οι ΣΔΙΤ στην υγεία είναι φαινόμενο σε διεθνή κλίμακα και υπάρχουν σχεδόν παντού τέτοιου είδους συμπράξεις, στη Νότια Αφρική (νοσοκομείο στο Cape Town), Αυστραλία (νοσοκομεία στη Μελβούρνη και Σύδνεϋ, πτέρυγες ιδιωτών σε δημόσια νοσοκομεία), Βραζιλία (12 νοσοκομεία και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με αποζημίωση κατά κεφαλήν) και στην Ευρώπη (Αγγλία, Ισπανία, Ρουμανία, Ελλάδα κλπ).[17]

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η εκτενής εφαρμογή των ΣΔΙΤ μπορεί να οδηγήσει σε υποτίμηση των δημοσίων συστημάτων υγείας και να μετατρέψουν την υγεία σε εμπόρευμα. Παράλληλα, προσβάλλονται τα δικαιώματα των εργατών, αυξάνονται οι ασφαλιστικές εισφορές, μειώνονται τα ασφαλιστικά οφέλη, οι ιατροί απασχολούνται με συμβόλαια και το προσλαμβανόμενο προσωπικό μειώνεται σημαντικά.[7,23] Σε έκδοση του περιοδικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Νοέμβριος 2006) καταγράφηκαν πλήθος προβλημάτων και αδυναμιών των ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία της Ελλάδας και της Βρετανίας.[17]

Ο ρόλος της αξιολόγησης είναι πολύ σημαντικός για τις ΣΔΙΤ, όπως και για κάθε έργο. Παγίδες και προβλήματα υπάρχουν πολλά σε αυτή τη δύσκολη διαδικασία, η οποία γίνεται σαφώς, αφού ολοκληρωθεί το έργο. Η ιδανική διαδικασία αξιολόγησης

είναι πάντα αυτή που παρέχει σαφή ένδειξη ότι κάτι έχει γίνει έτσι όπως σκόπευε να γίνει. Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι αξιολόγησης: α) αξιολόγηση αποτελέσματος, β) αξιολόγηση διαδικασίας και γ) αξιολόγηση εισροών.[24]

Συγκεκριμένα, για να αξιολογηθεί το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης μίας χώρας, απαιτούνται «Μελέτες Απόδοσης» του Συστήματος Υγείας με κριτήρια που αφορούν:[4]

- την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών,
- την ισοτιμία των πολιτών,
- την οικονομική αποδοτικότητα του συστήματος,
- την πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας και τέλος
- την ικανοποίηση ασθενών.

Για να υλοποιηθούν όμως, αυτές οι μελέτες χρειάζονται στοιχεία και συνεχείς μετρήσεις, σύμφωνα με τα πρότυπα της μεθοδολογίας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και της Eurostat. Χωρίς αξιόπιστα στοιχεία και μεθοδολογίες αξιολόγησης, δεν είναι δυνατόν να κριθεί η αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε αλλαγής στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, και μάλιστα τόσο ουσιαστικής, όπως οι ΣΔΙΤ. Για να μπορέσουμε, λοιπόν, να κρίνουμε εάν είναι επιτυχημένη μία παρέμβαση, όπως οι ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας, θα πρέπει να είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε τη θετική εξέλιξη μίας

σειράς δεικτών μετά την εφαρμογή των ΣΔΙΤ, να συγκρίνουμε τα στοιχεία αυτά μεταξύ νοσοκομείων που λειτουργούν με καθεστώς ΣΔΙΤ και αυτών που υπάγονται πλήρως στο Δημόσιο έλεγχο, αλλά ακόμα και σε σχέση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία.[4]

Οι Συμπράξεις είναι ένα μοντέρνο εργαλείο εναλλακτικού συμβολαίου που ευνοεί την καινοτομία και την αποδοτικότητα.[3] Είναι ένα πολλά υποσχόμενο μοντέλο όπου με την άρρηκτη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχει ενδεχομένως οικονομική αποδοτικότητα και κοινά οφέλη από τα έργα και για τις δυο πλευρές. Στην Ελλάδα μπορεί να παρέχει μια μεγάλη ευκαιρία να βελτιώσει τις υποδομές και τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας με πρωταρχικό στόχο την αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών που αναζητούν υπηρεσίες υγείας.[17]

Οι ΣΔΙΤ πρέπει να αξιολογούνται όχι μόνο με οικονομικά κριτήρια. Το ενδεχόμενο της διαφθοράς του πολιτικού χώρου είναι ένας σοβαρός κίνδυνος για την ορθή, δημοκρατική διακυβέρνηση. Αυτοί οι κίνδυνοι υπαγορεύουν ότι οι διαδικασίες των ΣΔΙΤ πρέπει να υποστηρίζονται από ισχυρή επιβολή νομοθεσίας για αντιμετώπιση της διαφθοράς.[25] Σε έρευνα του Tubers et al που έγινε το 2008 για τις ΣΔΙΤ σε νοσοκομεία διαφόρων χωρών της ΕΕ φάνηκε ότι υπάρχει ποικιλία στην αποτελεσματικότητά τους.[17]

Οι ΣΔΙΤ φαίνεται πως κοστίζουν περισσότερο, αφού ο δανεισμός του ιδιωτικού τομέα είναι σαφώς ακριβότερος από του δημοσίου, απαιτούν χρονοβόρες διαδικασίες και πλήθος νομοθετικών ρυθμίσεων. Η

επιλογή τους θα πρέπει να εντάσσεται σε ένα διεξοδικά μελετημένο αναπτυξιακό πλαίσιο και να συνοδεύεται από τεκμηριωμένη ανάλυση οικονομικής αποδοτικότητας (Value for Money - VFM). Σε αυτή την κατεύθυνση, κυρίαρχη ανάγκη είναι η αναζήτηση της κατάλληλης μεθοδολογίας υπολογισμού δημιουργίας VFM, μέσω της Συγκριτικής Αξιολόγησης του Δημόσιου Τομέα. Η μελέτη αντίστοιχων συστημάτων συγκριτικής αξιολόγησης, σε χώρες με μεγαλύτερη εμπειρία στο θεσμό των ΣΔΙΤ, θα δώσει ευκαιρίες βελτίωσης αλλά και κατάλληλης προσαρμογής τους στον τομέα της υγείας και στην Ελλάδα ειδικότερα.[16]

Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, ο κ.Μόσιαλος, καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο London School of Economics, αναφέρει ότι η συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορεί να λειτουργήσει θετικά για τους ασθενείς, όταν υπάρχει ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο. Ο στόχος είναι η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες, ειδικά για τους ευπαθείς και «ακριβούς» ασθενείς, ανεξάρτητα αν αυτές παρέχονται δημόσια ή ιδιωτικά. Για να γίνει όμως αυτό, το Δημόσιο παρεμβαίνει στην αγορά των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ως ρυθμιστής και καθορίζει κανόνες επαρκούς λειτουργίας, μετράει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, καθορίζει ενιαίο τιμολογιακό πλαίσιο και συνδέει την αμοιβή με την ποιότητα.[26]



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προώθηση των ΣΔΙΤ μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση υφιστάμενων προβλημάτων του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά και να καλύψει περιοχές στις οποίες υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις. Για την υλοποίηση των έργων ΣΔΙΤ βέβαια απαιτείται να υπάρχει η σχετική μέριμνα για την: α) πληρότητα του θεσμικού και του συμβατικού πλαισίου των ΣΔΙΤ, β) εισαγωγή ή αποδοχή ευέλικτων δομών απασχόλησης, γ) επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, δ) εξασφάλιση διαφάνειας και τέλος ε) ενίσχυση του όλου πλαισίου συνεργασίας με δικλείδες ασφαλείας στη βάση της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

Η μαζική προσφυγή στις ΣΔΙΤ για την ανάπτυξη του Δημόσιου τομέα της Υγείας και τη βελτίωση των υποδομών του ΕΣΥ, μπορεί να το οδηγήσει στην απαξίωση, εάν δεν εκπληρώνονται οι προϋποθέσεις που σχετίζονται με το δημόσιο χαρακτήρα του. Υπάρχει δηλαδή ενδεχομένως ο κίνδυνος να μετατραπεί η υγειονομική περίθαλψη από «κοινωνικό αγαθό» σε «εμπορεύσιμο προϊόν».

Μία ΣΔΙΤ αποτελεί μία διαφανή, ανοικτή διαδικασία διαβούλευσης και από τις δύο πλευρές. Δεν είναι και πιθανότατα δε θα γίνει ποτέ, η κυρίαρχη μέθοδος απόκτησης υποδομών. Φυσικά και δεν αποτελεί κανόνα, ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι πάντα αποτελεσματικότερος του δημοσίου. Είναι προτιμότερο, με αυτήν την έννοια, οι ΣΔΙΤ να δικαιολογούνται και να κρίνονται κατά περίπτωση. Είναι απαραίτητο να υπάρχει

ιεράρχηση των αναγκών και των έργων ΣΔΙΤ γιατί δεσμεύουν εθνικούς πόρους και είναι ακριβότερα και στο κόστος δανεισμού. Όμως μπορούν πραγματικά να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και να είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες της οικονομίας.

Οι ΣΔΙΤ πρέπει να ελέγχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, σύμφωνα με τα πρότυπα του ΟΟΣΑ και της Eurostat, για να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα και η διαφάνεια στη διαχείριση των πόρων και της χρηματοδότησης για τέτοια έργα. Χωρίς να αξιοποιηθούν δεδομένα και μεθοδολογίες εκτίμησης είναι αδύνατον να γίνει αξιολόγηση των συμπράξεων στα νοσοκομεία. Είναι ευνόητο ότι όταν γίνεται αξιολόγηση ενός έργου σύμπραξης είναι ανάγκη να λαμβάνουμε υπόψη όχι μόνο τις οικονομικές αλλά και τις κοινωνικές διαστάσεις του έργου.

Γενικά, οι ΣΔΙΤ περιέχουν ευκαιρίες αλλά και κινδύνους. Ο κίνδυνος κατάχρησης του εργαλείου αυτού, όπως επισημαίνεται από όλους τους διεθνείς οικονομικούς οργανισμούς, μπορεί να οδηγήσει είτε σε υπερχρέωση της χώρας, φορέων, πολιτών, είτε σε κατάληξη αυτής της συνεργασίας σε ανεξέλεγκτη και επικίνδυνη επιχειρηματικότητα. Οι ΣΔΙΤ πρέπει να αφορούν τμήματα ενός συστήματος και ποτέ ολόκληρα συστήματα. Έτσι ώστε εάν καταρρεύσει κάτι, να μπορεί ο δημόσιος τομέας να συνεχίσει χωρίς σημαντικές απώλειες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χατζητόλιος Α.Ι., Ζαμπίτης Π. Σ., Σανιδάς Α.Α., Ζαφειρόπουλος Α.Η., Ασλανίδης Ι. Γ. Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της υγείας. Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος Μάρτιος 2007:54-63.
2. Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών. Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημοσίου-Ιδιωτικού τομέα. Εγχειρίδιο για την υλοποίηση έργων και υπηρεσιών μέσω ΣΔΙΤ, Αθήνα Ιούνιος 2006.
3. Maniatis A., Gkogkaki M. A new Public Management approach to PPP norms. In: Conference readings book proceedings. 9th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business. Innovation, Entrepreneurship and Digital Ecosystems. EuroMed Press, Poland, 2016;1224-1231.
4. Χατζηπουλίδης Γ., Καλφακάκου Γλ. Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα. Η εφαρμογή τους στον τομέα υγείας. Τεχνικά Χρονικά, Μάιος- Ιούνιος 2008, 1-18.
5. Βλασταράκος Μ. Δημόσιο σύστημα υγείας σε σχέση με ιδιωτικό τομέα. Εκδήλωση της Εθνικής Ασφαλιστικής με θέμα: «Δημόσιο Σύστημα Υγείας σε Σχέση με Ιδιωτικό Τομέα», 23-3-2015.
6. Ημερήσιος Τύπος Ελευθεροτυπία 17-12-2006. Αποτυχημένα μοντέλα Ιδιωτικοποίησης της Υγείας. Το «ολίγον» δημόσιο ΕΣΥ. Διαθέσιμο στο: [www.eina.gr/failed\\_models.doc](http://www.eina.gr/failed_models.doc). Αποκτήθηκε στις 8-12-2009.
7. Kyloudis P., Rekleiti M., Toska A., Saridi M. Public and Private Sector Relationship in Health Systems and Modern Greek Reality. International Journal of Caring Sciences 2012; 5 (1):13-18.
8. Folland S., Goodman A.C., Stano M. The economics of health care. Fifth edition, p. 11-13.
9. Γιαννακοπούλου Μ. Ιδιωτική χρηματοοικονομική πρωτοβουλία ή δημόσια χρηματοδότηση ιδιωτικού κέρδους; Επιθεώρηση, Φεβρουάριος 2007, 60-63.
10. Morth U. European Public - Private Collaboration. A choice between efficiency and democratic accountability? Edward Elgar Publishing, USA 2008.
11. Βελισκάκη Μ. Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα και συγκεκριμένα στην Υγεία.
12. Διπλωματική εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, 2009.
13. Ανώνυμος. Το «ολίγον» δημόσιο ΕΣΥ. Περιοδικό insomnia (meds) Μια μη περιοδική έκδοση της Π.Α.Φ. και της Ε.Α.Α.Κ. σελ 2-8.
14. Κονδύλης Η., Αντωνοπούλου Λ., Μπένος Α. Συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα στα νοσοκομεία. Ιδεολογική προτίμηση ή εμπειρικά βασιζόμενη επιλογή στην πολιτική υγείας; Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 25(4):496-508.
15. Παπαδονικολάκη Π. Οι Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα στον κλάδο της Υγείας στην Ευρώπη. Διπλωματική εργασία στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης "Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας" του Πανεπιστημίου Πειραιά, Πειραιάς 2015.
16. Grimsey D., Lewis M.K. Public Private Partnerships. The Worldwide revolution in infrastructure Provision and Project finance. Edward Elgar Publishing, USA 2004.
17. Γκίκας-Πανούσης Σ. Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων. Σύμπραξη Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) με εστίαση στον τομέα της υγείας. Πανεπιστήμιο Πειραιά 2008.

18. Biginas K., Sindakis S. Innovation through Public-Private Partnerships in the Greek Health care Sector: How is it achieved and what is the current situation in Greece? International Conference on Knowledge, Innovation and Enterprise, London, 2013
19. Σουλιώτης Κ. Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία: Ευκαιρίες και Προοπτικές. Οκτώβρης 2007.
20. Κονδύλης Η., Μπένος Α. Ποιότητα και ιδιοκτησιακός χαρακτήρας μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Μια ανασκόπηση εμπειρικών δεδομένων από τις ΗΠΑ. Ιατρική 2006.
21. Βρακατσέλη Μ. Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) με εστίαση στον τομέα της υγείας. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Χρηματοοικονομική ανάλυση για στελέχη. Πανεπιστήμιο Πειραιά 2010.
22. Λιβιεράτος Ν. Το νέο νοσοκομείο με ΣΔΙΤ, ένα αποτυχημένο μοντέλο ιδιωτικοποίησης της υγείας στο Φόρουμ Πρέβεζας, Μηνιαία έντοπη και ηλεκτρονική εφημερίδα, Διαθέσιμο στο: [www.forumprevezas.wordpress.com](http://www.forumprevezas.wordpress.com) Αποκτήθηκε στις 8-12-2009.
23. Μητσοτάκης Κ. Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ). Πως μπορεί να γίνει καλύτερη κατανομή ρόλων μεταξύ κράτους και ιδιωτών. Κοινοβούλιο, Ομιλία 7/9/2005.
24. Τσαούσης Κ., Παπαστάθης Α. Δημόσια νοσοκομεία ιδιωτικής διαχείρισης. Μάρτιος 26, 2017. Ανακτήθηκε στις 8/2/19: <https://www.newmoney.gr/palnos.../318905-dimosia-nosokomeia-idiotikis-diaxeirisis>
25. Osborne S.P. Public - Private Partnerships. Theory and Practice in International Perspective. Routledge Taylor and Francis Group. First edition. London and New York 2000.
26. Hodge G., Greve C. The challenge of Public - Private Partnerships. Learning from International Experiences. Edward Elgar Publishing, USA 2005.
27. Μόσιαλος Η. Δημόσιο ή ιδιωτικό σύστημα υγείας; 08/02/2014 Διαθέσιμο στο: <http://www.tanea.gr/opinions/all-opinions/article/5083716/dhmosio-h-idiwtiko-systhma-ygeias/>

---

## *Public-Private Partnerships in health area*

**Despina Papadopoulou**

RN, Surgical Nursing Specialty, MSc Health Management, Adult Instructor,

Public Institute Vocational Training of Nursing "Tzaneio" General Hospital of Piraeus, Greece

### ABSTRACT

**Introduction:** In an era of worldwide financial crisis and fiscal tightness, Public-Private Partnerships (PPPs) are the necessary but also complementary tool for the enhancing of Health System with finding resources from the Private Sector to improve its infrastructure and services.

**Aim.** To recognize the way of financing and the scope of application of PPPs in the health sector in Greece, to highlight the positive and negative elements of their implementation and the need to evaluate them.

**Method.** The relevant Greek and international bibliography were searched through bibliographic online databases, such as Google Scholar, Scopus, Cinahl and Medline during last decade.

**Results.** The public sector in the health area is known to have many needs in renovation, refurbishment of facilities and equipment. For this reason, health is formed in a privileged space of implementation of PPPs for the private sector. There are many benefits to the state, the private sector and the citizen. But there are also no risks that must be recognized and prevented. The European Investment Bank is the most important institution on a European level which supports PPPs within the health system. It facilitates and encourages PPPs in hospitals, public and private partner. A form of partnership that is common in public hospitals for services like catering, waste management, safekeeping and security of a building, is the outsourcing of services. In the international field, there are many and varied examples of PPP applications for health.

**Conclusion.** PPPs may be beneficial to the health sector, when they are globally documented, properly prepared, implemented as they have been planned, adequately controlled and completed within the time and financial frameworks. The role of evaluation is very important for PPPs, as well as for each project. Experience of other countries' efforts in this area should be a key factor for the implementation of new projects so that their mistakes are not repeated.



**Keywords:** Public - Private Partnerships, PPPs, health, concession contracts, outsourcing, public hospitals



Citation

**D. Papadopoulou. Public-Private Partnerships in health area. Scientific Chronicles 2019; 24(3): 329-346**