



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος Εργασίας

«Η σύγχρονη μέθοδος συνεργασίας του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα, ως εργαλείο αποτελεσματικότητας και ποιότητας του δημόσιου τομέα ως προς την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19»

ΑΜ:21061

Συγγραφέας

ΠΟΥΛΙΑΚΗ ΧΡΥΣΗ

Επιβλέπουσα: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTHPOLICIES
LEADERSHIP INNOVATION AND VALUE POLICIES IN HEALTH**

Diploma Thesis

«The modern method of partnerships between the public and the private sector, as a tool for efficiency and quality of the public sector in dealing with the Covid-19 pandemic»

POULIAKI XRISI

Registration Number:21061

Supervisor:LIARIGKOVINOY ANGELIKI

Athens,September 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗ
ΥΓΕΙΑ**

Τίτλος Εργασίας

**«Η σύγχρονη μέθοδος συνεργασίας του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα,
ως εργαλείο αποτελεσματικότητας και ποιότητας του δημόσιου τομέα ως
προς την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	
2	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
3	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πουλιάρη Χρύση του Πασχάλη, με αριθμό μητρώου 21061 φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Ηγεσία Καινοτομία, Πολιτικές Αξίας στην Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια στην οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Δεν επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου.

Η Δηλούσα



Copyright©<ΧρύσηΠουλιάκη>, <2023>

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ένα χαρακτηριστικό και πρόσφατο παράδειγμα συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα ήταν η πανδημία Covid-19. Σε αρκετές χώρες ο δημόσιος τομέας προσπάθησε να καλύψει τις ανάγκες των αλυσίδων εφοδιασμού, συμπεριλαμβανομένης της παροχής προμηθειών, εκπαίδευσης και υποστήριξης. Πρακτικά, ωστόσο, αμφισβητήθηκε ως προς την αποτελεσματικότητά του σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα σε επίπεδο παρωχημένης τεχνολογίας και γραφειοκρατικά εμπόδια. Ο τρόπος με τον οποίον οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα μπορούν να αντιμετωπίσουν ισχυρά σοκ, όπως αυτό της πανδημίας Covid-19, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί κατά πόσο οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα του δημοσίου τομέα στη βάση των προκλήσεων του τομέα της υγείας και των ισχυρών εξωτερικών κραδασμών τον 21^ο αιώνα, εξετάζοντας το παράδειγμα της πανδημίας Covid-19.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με την χρήση των παρακάτω λέξεων-κλειδιών. Η αναζήτηση των άρθρων διεξήχθη στις εξής βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, SSRN, Emerald, Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση είναι: public private partnerships, Covid-19, pandemic, public sector, healthcare. Κριτήρια συμπερίληψης των μελετών στη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: α) άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, β) άρθρα που περιλαμβάνουν βιβλιογραφικές / συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και εμπειρικές έρευνες και που αφορούν τον τομέα της υγείας με έμφαση στην πανδημία Covid-19. Συνολικά στην έρευνα συμπεριελήφθησαν 23 μελέτες.

Αποτελέσματα: Όλες οι μελέτες αναγνώρισαν τη σημασία των συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα για την επιτυχή ανταπόκριση στην πανδημία. Διαπιστώθηκε ακόμα η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής των «ανθρώπων» στα παραδοσιακά μοντέλα

συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, το μοντέλο 4P. Επίσης, η πλειοψηφία των μελετών αφορά τις εγκαταστάσεις, τα τεστ δοκιμών, τη συνολική ανταπόκριση του συστήματος υγείας σε διάφορες πτυχές, ενώ λιγότερες αφορούν την ανάπτυξη εμβολίων, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την παροχή υπηρεσιών σε non-Covid ασθενείς και καμία μελέτη που να αφορά την ψυχική υγεία. Ελάχιστες μελέτες κατέγραψαν παράγοντες που διευκόλυναν ή εμπόδισαν την επιτυχία των εν λόγω συμπράξεων. Επιπλέον, διαπιστώνεται μία απουσία μελετών από ανεπτυγμένες δυτικές χώρες, κάτι που θα πρέπει να εξεταστεί σε μελλοντικό χρόνο.

Συμπεράσματα: Καταδείχθηκε πως οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικά οφέλη για τον δημόσιο τομέα υγείας σε επίπεδο βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε περιόδους κρίσεων, αύξησης των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού και ενίσχυση της συνολικής του αποτελεσματικότητας. Ωστόσο, απαιτούνται σημαντικές μεταρρυθμίσεις προς αυτόν τον τομέα, όπως ενίσχυση της διαφάνειας, επάρκεια οικονομικών πόρων και άρση των εμποδίων συμμετοχής διαφόρων ενδιαφερομένων μερών.

Λέξεις-κλειδιά: συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα, πανδημία, Covid-19, δημόσιος τομέας, υγειονομική περίθαλψη.

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 pandemic was a typical and recent example of public-private partnerships. In several countries the public sector has attempted to meet the needs of supply chains, including provision of procurement, training and support. In practice, however, it has been questioned as to its effectiveness compared to the private sector in terms of outdated technology and bureaucratic obstacles. The way in which public-private partnerships can cope with strong shocks such as the Covid-19 pandemic depends on several factors.

Aim: The purpose of the study is to examine whether public-private partnerships can improve the quality and enhance the efficiency of the public sector on the basis of health sector challenges and strong external shocks in the 21st century, examining the example of the Covid pandemic -19.

Material and method: A literature review was performed using the keywords that follows. Articles were searched in the following databases: PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, SSRN, Emerald, Google Scholar. Inclusion criteria of the studies in the literature review were: a) articles published in the English language; b) articles that include literature / systematic reviews, meta-analyses and empirical research, which additionally concern the health sector with an emphasis on the Covid-19 pandemic. A total of 23 studies were included in the survey.

Results: All studies recognized the importance of public-private partnerships for a successful response to the pandemic. The effectiveness of "people" involvement in traditional public-private partnership models, the 4P model, was also found. Moreover, the majority of studies are about facilities, testing trials, the overall response of the health system in various aspects, while fewer are about vaccine development, primary health care, service delivery to non-Covid patients and no study about mental health. Few studies documented factors that facilitated or hindered the success of these partnerships.

In addition, there is an absence of studies from developed Western countries, something that should be examined in the future.

Conclusions: It has been indicated that public and private sector partnerships can lead to significant benefits for the public health sector in terms of improving service quality provided in times of crisis, increasing the capabilities of human resources and enhancing its overall efficiency. However, significant reforms are needed in this area, such as enhancing transparency, adequate financial resources and removing barriers to the participation of various stakeholders.

Keywords: public-private partnerships, pandemic, Covid-19, public sector, healthcare

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	16
Κεφάλαιο 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
1.1 Προβληματική της έρευνας.....	16
1.2 Σκοπός.....	19
1.3 Αναμενόμενα αποτελέσματα.....	19
Κεφάλαιο 2: ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ.....	21
2.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά	21
2.2 Ιστορική εξέλιξη και κίνητρα	26
2.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.....	28
2.4 Χαρακτηριστικά αποτελεσματικών συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ..	32
Κεφάλαιο 3.ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ..	41
3.1 Ο ιδιαίτερος χώρος του τομέα Υγεία	41
3.2 Τομείς εφαρμογής ΣΔΙΤ στην Υγεία	45
3.3 Ιστορική αναδρομή.....	49
3.4 Ελληνική εμπειρία ΣΔΙΤ στην Υγεία.....	50
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	53
Κεφάλαιο 4: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	53
4.1 Σκοπός.....	53
4.2 Στόχοι.....	53
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	53
Κεφάλαιο 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	55
5.1 Μέθοδος της έρευνας.....	55
5.2 Υλικό και στρατηγική αναζήτησης.....	55
5.3 Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού μελετών στην έρευνα.....	56
5.4 Κριτήρια αποκλεισμού μελετών στην έρευνα	56

5.5 Τελική επιλογή μελετών	56
Κεφάλαιο 6: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	58
6.1 Ευρωπαϊκές μελέτες	58
6.1.1 Ιταλία	58
6.1.2 Ιρλανδία.....	59
6.1.3 Λετονία.....	59
6.1.4 Γενικά στην Ευρώπη.....	60
6.2 Διεθνείς μελέτες	61
6.2.1 Ασία.....	61
6.2.2 Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική.....	67
6.2.3 ΗΠΑ.....	71
6.2.4 Λατινική Αμερική.....	73
Κεφάλαιο 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	80
Κεφάλαιο 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	82
8.1 Τελικά συμπεράσματα.....	82
8.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής.....	84
8.3 Περιορισμοί και προτάσεις περαιτέρω έρευνας.....	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 6.1 Σύνοψη βιβλιογραφικής ανασκόπησης	76
---	----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 3.1 Βασικοί τύποι συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία.....	45
Γράφημα 5.1 Διάγραμμα ροής Prisma	56

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πανδημία Covid-19 επανέφερε στο προσκήνιο τη συζήτηση σχετικά με την εθnicoποίηση του συστήματος υγείας, αλλά και τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι ιδιωτικοί φορείς. Στο πλαίσιο αυτό, αλλά και λόγω της εργασίας μου στον τομέα της υγείας, θεώρησα ως ιδιαίτερα ενδιαφέρον να μελετηθεί το ζήτημα των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία. Η εξέταση διαφόρων παραδειγμάτων χωρών του εξωτερικού και συνολικά η εις βάθος μελέτη σχετικών ερευνών οδήγησε στην απόκτηση σημαντικών γνώσεων για το εν λόγω ζήτημα. Όλο αυτό, όμως, δεν θα ήταν δυνατό χωρίς την πολύτιμη συμβολή της επιβλέπουσας καθηγήτριας, την οποία και ευχαριστώ θερμά για τις πολύτιμες συμβουλές της και την καθοδήγησή της.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Προβληματική της έρευνας

Αν και δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός της συνεργασίας ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, σε γενικές γραμμές αυτή η σύμπραξη ορίζεται ως μία ρύθμιση βάσει της οποίας ο ιδιωτικός τομέας παρέχει περιουσιακά στοιχεία υποδομής και υπηρεσίες βασισμένες σε υποδομές που παραδοσιακά παρέχονται από την κυβέρνηση (Milosavljevic & Benkovic, 2009; Ali, Irfan & Salman, 2020; Nasios & Foradoula, 2021). Επομένως, αυτή η σύμπραξη αποτελεί μια εταιρική σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που εργάζονται συνεργατικά για κοινούς ή συμβατούς στόχους.

Σε κάθε περίπτωση, οι διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά (Milosavljevic & Benkovic, 2009; OECD, 2012): α) συνεργασία μεταξύ δύο ή περισσότερων μερών (τουλάχιστον ένα από αυτά πρέπει να είναι δημόσιο), β) η σχέση είναι διαρκής, σταθερή και βασίζεται σε αμοιβαίους ή συμπληρωματικούς στόχους γ) κάθε συμμετέχων μεταφέρει υλικούς ή άυλους πόρους στην εταιρική σχέση, δ) ο κίνδυνος και η ευθύνη κατανομούνται σε όλα τα μέρη του έργου.

Σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας και αρκετών προκλήσεων ως απόρροια της πανδημίας Covid-19 και της πολεμικής σύγκρουσης Ρωσίας-Ουκρανίας, είναι απαραίτητη περισσότερο από ποτέ η στήριξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού από τις κυβερνήσεις των χωρών. Ωστόσο, οι περιορισμένοι πόροι δεν παρέχουν τη δυνατότητα επαρκούς στήριξης των ατόμων που έχουν ανάγκη. Παράλληλα, ο δημόσιος τομέας σε αρκετές χώρες χαρακτηρίζεται από αναποτελεσματικότητα, όπως η αργή και αναποτελεσματική διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα πολύπλοκα οργανωτικά και θεσμικά πλαίσια και η έλλειψη ανταγωνισμού και αποτελεσματικότητας. Από την άλλη πλευρά, οι ατέλειες της αμιγώς ιδιωτικής παροχής υποδομής βασίζονται, μεταξύ άλλων, στην πιθανή ασυμμετρία στην παροχή υπηρεσιών και στις στρεβλώσεις στην αγορά και

στη συνακόλουθη ανάγκη για ενισχυμένο έλεγχο από τις κρατικές αρχές. Στο πλαίσιο αυτό αναδεικνύεται και η σημασία και αξία της συνεργασίας του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα με σημαντικά κοινωνικά, περιβαλλοντικά και οικονομικά οφέλη ευθυγραμμισμένα με τις τοπικές και εθνικές προτεραιότητες, διαμέσου της παροχής οικονομικών πόρων, εμπειρογνωμοσύνης και γνώσεις διαχείρισης των δημοσίων οργανισμών.

Ιδίως στον τομέα της υγείας, δεδομένων και των προβλημάτων που αναδείχθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας, η συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχει πολλά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της πρόσβασης, των οικονομικών οφελών και της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών (Cappellaro & Longo, 2011; McIntosh, Grabowski, Jack, Nkabane-Nkholongo & Vian, 2015; Mudyarabikwa, Tobi & Regmi, 2017; Tabrizi, Azami-Aghdash & Gharaee, 2020; Carvalho & Rodrigues, 2022). Ενώ, όμως, οι συνεργασίες δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχουν σημαντικά οφέλη για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και το ευρύ κοινό, ταυτόχρονα παρουσιάζουν και σημαντικές προκλήσεις, κυρίως ως προς την υλοποίησή τους (Andrews & Entwistle, 2010; Chen, Daito, & Gifford, 2016; Ali et al., 2020; Nasios & Foradoula, 2021). Αυτό περιλαμβάνει προβληματισμούς που αφορούν τη διασφάλιση τόσο της αποτελεσματικότητας και ποιότητας του δημοσίου τομέα, όσο και του γενικού (δημοσίου) συμφέροντος (π.χ. εμπιστοσύνη, διαφάνεια), κάτι που οδηγεί στην αναγκαιότητα συγκεκριμένων προϋποθέσεων για την επίτευξή τους (Blanken & Dewulf, 2010; Aaronson, 2011; Mouraviev & Kakabadse, 2015; Mazharova, Agafonova, Stroganova & Shevchenko, 2018; Khan & Puthussery, 2019; Nasios & Foradoula, 2021).

Ένα χαρακτηριστικό και πρόσφατο παράδειγμα συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα ήταν η πανδημία Covid-19. Ο αντίκτυπος της πανδημίας έχει υπογραμμίσει τη σημασία της ενίσχυσης βασικών διατάξεων στα νομικά πλαίσια των συμπράξεων για να διασφαλιστεί ότι η ανθεκτικότητα σε παγκόσμιες καταστροφές, όπως πανδημίες και άλλα είδη εξωτερικών κραδασμών, ενσωματώνεται ισχυρότερα στα έργα και τα προγράμματα αυτών των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (National Academies of Sciences,

Engineering, and Medicine, 2020; Tille et al., 2021; The World Bank, 2021). Επί παραδείγματι, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ακόμα πιο συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης και διάθεσης των εμβολίων, παρουσιάστηκαν προκλήσεις που αφορούσαν τον εφοδιασμό των χωρών, θέματα διανομής και μεταφοράς, όπως προκλήσεις υποδομής που εμπόδισαν την επιτυχή παράδοση (π.χ. έλλειψη αποθήκευσης ψυκτικής αλυσίδας), καθώς και πρόσθετες προκλήσεις από την πλευρά της προσφοράς. Σε αρκετές χώρες ο δημόσιος τομέας προσπάθησε να καλύψει τις ανάγκες των αλυσίδων εφοδιασμού, συμπεριλαμβανομένης της παροχής προμηθειών, εκπαίδευσης και υποστήριξης. Πρακτικά, ωστόσο, αμφισβητήθηκε ως προς την αποτελεσματικότητά του σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα σε επίπεδο παρωχημένης τεχνολογίας και γραφειοκρατικά εμπόδια, που προσπάθησε να συμβάλει με αποτελεσματικό τρόπο προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες παράδοσης και διάθεσης εμβολίων σε χώρες που έχουν περιορισμένες υποδομές και μηχανισμούς (Savoy & Leal, 2021).

Οι Kocsis et al. (2022) υποστηρίζουν πως η πανδημία παρουσίασε ευκαιρίες για αλλαγή στα δημόσια συστήματα υγείας, κυρίως διαμέσου των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Μέσα από την ανάλυση διδαγμάτων από την πανδημία καταδείχθηκαν τρεις θεματικοί τομείς όπου οι συνεργασίες για το δημόσιο συμφέρον μέσω των συμπράξεων παρουσίασαν ευκαιρίες για μελλοντική εστίαση για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας: α) ανθρώπινο κεφάλαιο, β) logistics και γ) υποδομή διαχείρισης δεδομένων. Οι περιπτωσιολογικές μελέτες κάθε τομέα ευκαιριών καταδεικνύουν απτά οφέλη από τη χρήση ενός μοντέλου εταιρικής σχέσης που δίνει έμφαση στη λογοδοσία για το δημόσιο συμφέρον. Δεδομένου ότι απαιτείται ηγεσία και προσπάθειες για να αναβαθμιστεί το σύστημα δημόσιας υγείας, αυτή η ηγεσία θα πρέπει να περιλαμβάνει εταίρους του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα με ευθυγραμμισμένους στόχους και καθορισμένους ρόλους και ευθύνες που ενισχύουν τη συνεργασία και τη λογοδοσία.

Ωστόσο, τονίζεται από την Παγκόσμια Τράπεζα πως ο τρόπος με τον οποίον οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα μπορούν να αντιμετωπίσουν ισχυρά σοκ, όπως αυτό της πανδημίας Covid-19, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως το στάδιο

στο οποίο βρίσκεται η σύμπραξη, το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό περιβάλλον, τον σχεδιασμό της σύμπραξης, καθώς και τους εταίρους που συμμετέχουν (The World Bank, 2021).

Οι αλλαγές στα συμβόλαια των συμπράξεων, ζητήματα ανάπτυξης των εμβολίων και οικονομικής ύφεσης, θέματα παροχής εξοπλισμού (π.χ. μάσκες προσώπου και τεστ), καθώς και θέματα διακυβέρνησης και βιωσιμότητας των συμπράξεων, θα πρέπει να απασχολήσουν σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, σύμφωνα με τους Akomea-Frimpong et al. (2022). Με αφορμή το παράδειγμα της πανδημίας, ο Vaslavsky (2021) υποστηρίζει ότι οι αρχές της σύμπραξης ιδιωτικού και δημοσίου τομέα στην παραγωγή δημόσιων αγαθών χρήζουν θεωρητικής κατανόησης λόγω της νέας πραγματικότητας. Η επαρκής θεσμοθέτηση των σχέσεων μεταξύ των εταίρων στην υλοποίηση κοινωνικά σημαντικών έργων μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα επιτυχίας στην καταπολέμηση του οικονομικού σοκ. Μετά την πανδημία, η προτεραιότητα των προθέσεων των ιδιωτών επενδυτών για την οργάνωση κοινωνικά σημαντικών έργων με το κράτος θα πρέπει να γίνει ο κανόνας που θα επιτρέψει την αξιοποίηση των συμπράξεων προς την κατεύθυνση της οικονομικής ανάκαμψης και της ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του δημοσίου τομέα.

1.2 Σκοπός

Σε αυτό το πλαίσιο η παρούσα εργασία σκοπεύει να εξετάσει τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία και κατά πόσο αυτές μπορούν να συμβάλουν προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του δημοσίου τομέα υγείας εν μέσω των προκλήσεων που τίθενται τον 21^ο αιώνα.

1.3 Αναμενόμενα αποτελέσματα

Από τη συγκεκριμένη μελέτη αναμένεται να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα όσον αφορά αφενός στο κατά πόσο μπορεί η συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα να οδηγήσει σε αύξηση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας του δημοσίου τομέα σε διάφορα επίπεδα (π.χ. υγείας, οικονομίας) και αφετέρου στο ποιες προϋποθέσεις θα

πρέπει να συντρέχουν ώστε αυτή η συνεργασία να είναι αποτελεσματική στην ελληνική πραγματικότητα. Δεδομένων των χρόνιων αδυναμιών του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις νέες συνθήκες που υφίστανται στην Ελλάδα μετά την πανδημία, τα ευρήματα αυτά αναμένεται να οδηγήσουν στην κατάθεση προτάσεων σχετικά με το πώς μπορούν οι συνεργασίες ιδιωτικού και δημοσίου τομέα να ενισχυθούν ως προς τον αριθμό και την αποτελεσματικότητά τους, με έμφαση στον τομέα της υγείας.

Κεφάλαιο 2: ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

2.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Οι συμπράξεις μπορεί να αναφέρονται σε άτυπες και βραχυπρόθεσμες δεσμεύσεις μη κυβερνητικών οργανώσεων, του ιδιωτικού τομέα ή/και κυβερνητικών φορέων που ενώνουν τις δυνάμεις τους για έναν κοινό στόχο, σε πιο επίσημες, αλλά ακόμη βραχυπρόθεσμες δεσμεύσεις του ιδιωτικού τομέα για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών, σε πιο σύνθετες συμβατικές ρυθμίσεις, όπως καθεστάτα κατασκευής, λειτουργίας, μεταβίβασης, όπου ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει σημαντικό κίνδυνο και παραμένει δεσμευμένος μακροπρόθεσμα, ή σε πλήρεις ιδιωτικοποιήσεις (World Bank Group, n.d.).

Η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα λαμβάνει χώρα σημαίνει μια συμφωνία μεταξύ μιας κρατικής ή θεσμικής οντότητας ή μιας οντότητας κρατικής ιδιοκτησίας από τη μια πλευρά και μιας οντότητας του ιδιωτικού τομέα από την άλλη, μέσω της οποίας οι υπηρεσίες που παρέχονται παραδοσιακά από τη δημόσια οντότητα παρέχονται από την ιδιωτική οντότητα υπό ένα σύνολο όρων και προϋποθέσεων που ορίζονται στο την αρχή. Στόχος είναι η παροχή δημόσιων περιουσιακών στοιχείων ή/και συναφών υπηρεσιών για δημόσιο όφελος, μέσω επενδύσεων που πραγματοποιούνται από ή/και τη διοίκηση που αναλαμβάνεται από την οντότητα του ιδιωτικού τομέα για μια καθορισμένη χρονική περίοδο, όπου υπάρχει ουσιαστικός επιμερισμός κινδύνου με τον ιδιωτικό τομέα και ο τελευταίος λαμβάνει πληρωμές που συνδέονται με την απόδοση που συμμορφώνονται (ή συγκρίνονται) με καθορισμένα, προκαθορισμένα και μετρήσιμα πρότυπα απόδοσης. Το επίπεδο της συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα μπορεί να καλύψει ένα φάσμα από βραχυπρόθεσμες συμβάσεις υπηρεσιών μέχρι την πλήρη ιδιωτικοποίηση (Administrative Training Institute, n.d.).

Σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αναφέρονται σε μία ρύθμιση όπου ο ιδιωτικός τομέας παρέχει περιουσιακά

στοιχεία και υπηρεσίες που παραδοσιακά παρέχονται από την κυβέρνηση. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αναφέρονται σε μία συμφωνία μεταξύ της κυβέρνησης και ενός ή περισσότερων ιδιωτικών εταίρων (που μπορεί να περιλαμβάνουν φορείς εκμετάλλευσης και χρηματοδότες) σύμφωνα με την οποία οι ιδιωτικοί εταίροι παρέχουν μια υπηρεσία, έτσι ώστε οι στόχοι παροχής υπηρεσιών της κυβέρνησης να ευθυγραμμίζονται με τον στόχο του κέρδους του ιδιωτικού τομέα. Η αποτελεσματικότητα αυτής της ευθυγράμμισης εξαρτάται από την μεταφορά κινδύνου στον ιδιωτικό τομέα σε κατάλληλο και επαρκή βαθμό (World Bank Group, n.d.).

Για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ο όρος «συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα» δεν ορίζεται σε κοινοτικό επίπεδο, αλλά αναφέρεται σε μορφές συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων αρχών και του επιχειρηματικού κόσμου που στοχεύουν στη διασφάλιση της χρηματοδότησης, κατασκευής, ανακαίνισης, διαχείρισης και συντήρησης μιας υποδομής για την παροχή μιας υπηρεσίας.

Τα ακόλουθα στοιχεία χαρακτηρίζουν συνήθως τις εν λόγω συμπράξεις: α) Η σχετικά μεγάλη διάρκεια της σχέσης, που περιλαμβάνει συνεργασία μεταξύ του δημόσιου εταίρου και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα σε διαφορετικές πτυχές ενός προγραμματισμένου έργου, β) Η μέθοδος χρηματοδότησης του έργου, εν μέρει από τον ιδιωτικό τομέα, γ) Ο σημαντικός ρόλος του οικονομικού φορέα, ο οποίος συμμετέχει σε διάφορα στάδια του έργου (σχεδιασμός, ολοκλήρωση, υλοποίηση, χρηματοδότηση). Ο δημόσιος εταίρος επικεντρώνεται πρωτίστως στον καθορισμό των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν όσον αφορά το δημόσιο συμφέρον, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την τιμολογιακή πολιτική και αναλαμβάνει την ευθύνη για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με αυτούς τους στόχους, γ) Η κατανομή των κινδύνων μεταξύ του δημόσιου εταίρου και του ιδιωτικού εταίρου (Espigares & Torres, 2009).

Για την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι ένας γενικός όρος για τις σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ του ιδιωτικού τομέα

και των δημόσιων φορέων, συχνά με στόχο την εισαγωγή πόρων και/ή εμπειρογνομosύνης του ιδιωτικού τομέα προκειμένου να συμβάλει στην παροχή και να παρέχει περιουσιακά στοιχεία και υπηρεσίες του δημόσιου τομέα. Ο όρος συμπράξεις χρησιμοποιείται επομένως για να περιγράψει μια μεγάλη ποικιλία εργασιακών ρυθμίσεων από χαλαρές, άτυπες και στρατηγικές συνεργασίες, έως συμβάσεις υπηρεσιών τύπου design-build-finance-and-operate (DBFO) και επίσημες εταιρείες κοινοπραξίας (Espigares & Torres, 2009).

Παρά την ύπαρξη διαφορετικών ορισμών, υπάρχουν και ορισμένες κοινές πτυχές. Οι συμπράξεις περιλαμβάνουν πάντα μια συμφωνία μεταξύ του δημόσιου (κυβερνητικού) και ιδιωτικών φορέων, δίνουν έμφαση στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς, υπάρχει μια συνειδητή στροφή από τη δημιουργία περιουσιακών στοιχείων στην παροχή υπηρεσιών, επιδιώκουν τη μεταφορά σημαντικών επιπέδων κινδύνων σε ιδιωτικούς φορείς με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να αναζητούν συγκεκριμένες αποδόσεις (Garg & Garg, 2017).

Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στοχεύουν στη χρηματοδότηση, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη λειτουργία εγκαταστάσεων και υπηρεσιών του δημόσιου τομέα. Τα βασικά χαρακτηριστικά τους περιλαμβάνουν: (α) μακροχρόνιες (μερικές φορές έως και 30 χρόνια) παροχές υπηρεσιών, (β) μεταφορά κινδύνου στον ιδιωτικό τομέα, (γ) διαφορετικές μορφές μακροπρόθεσμων συμβάσεων που συνάπτονται μεταξύ νομικών οντοτήτων και δημοσίων αρχών. Αναφέρονται σε καινοτόμες μεθόδους που χρησιμοποιεί ο δημόσιος τομέας για να συνάψει σύμβαση με τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος παρέχει τα κεφάλαια και την ικανότητά του να παραδίδει έργα εγκαίρως και στον προϋπολογισμό, ενώ ο δημόσιος τομέας διατηρεί την ευθύνη να παρέχει αυτές τις υπηρεσίες στο κοινό σε τρόπο που ωφελεί το κοινό και προσφέρει οικονομική ανάπτυξη και βελτίωση της ποιότητας ζωής (United Nations, 2008; Oktavianus, Mahani & Meifrinaldi, 2017).

Ο ιδιωτικός φορέας αναλαμβάνει σημαντικό οικονομικό, τεχνικό και λειτουργικό κίνδυνο κατά το σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την κατασκευή και τη λειτουργία ενός

έργου. Παραδοσιακά, η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα περιορίζεται σε χωριστές συμβάσεις σχεδιασμού, σχεδιασμού ή κατασκευής βάσει αμοιβής για υπηρεσίες, με βάση τις προδιαγραφές του δημόσιου φορέα. Η επέκταση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα επιτρέπει στους δημόσιους φορείς να αξιοποιήσουν τεχνικούς, διαχειριστικούς και οικονομικούς πόρους του ιδιωτικού τομέα με νέους τρόπους για την επίτευξη ορισμένων στόχων του δημόσιου οργανισμού, όπως μεγαλύτερη βεβαιότητα κόστους και χρονοδιαγράμματος, συμπλήρωση εσωτερικού προσωπικού, καινοτόμες τεχνολογικές εφαρμογές, εξειδικευμένη τεχνογνωσία ή πρόσβαση στο ιδιωτικό κεφάλαιο. Ο ιδιωτικός εταίρος μπορεί να επεκτείνει τις επιχειρηματικές του ευκαιρίες με αντάλλαγμα την ανάληψη των νέων ή διευρυμένων ευθυνών και κινδύνων. Τα ανωτέρω επιτυγχάνονται με τον καθορισμό των ρόλων, των κινδύνων και των ανταμοιβών συμβατικά, έτσι ώστε να παρέχονται κίνητρα για μέγιστη απόδοση και την απαιτούμενη ευελιξία για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων (Administrative Training Institute, n.d.).

Αναγνωρίζονται τέσσερις τύποι συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (Finance Commission of Sri Lanka, 2023):

α) Συμβάσεις διαχείρισης: σύναψη συμφωνίας από μια κυβέρνηση με τον ιδιωτικό τομέα σχετικά με την παροχή ορισμένων υπηρεσιών είτε σε βραχυπρόθεσμη είτε σε μακροπρόθεσμη βάση με περιορισμένους όρους. Κυρίως, η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα επιτυγχάνεται μέσω αυτής της μεθόδου για να ληφθούν οι υπηρεσίες όπως αγροτικοί δρόμοι, παροχή πόσιμου νερού και αποχέτευση κ.λπ. Ο ιδιωτικός τομέας εμπλέκεται μέσω βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων συμβατικών συμφωνιών μόνο για την υλοποίηση και τη διατήρηση τέτοιων υπηρεσιών.

β) Παροχή εγκαταστάσεων υποδομής μέσω μικρής κλίμακας ιδιωτικών προμηθευτών: Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες εφαρμόζουν έργα για την παροχή δημόσιων υπηρεσιών κοινής ωφελείας ή υπηρεσιών μέσω επιχειρηματιών μικρής ή μεσαίας κλίμακας (π.χ. σταθμοί ηλεκτροπαραγωγής μικρής κλίμακας και προγράμματα παροχής πόσιμου νερού). Η παροχή αυτών των τύπων υπηρεσιών θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τους κυβερνητικούς κανονισμούς, καθώς αυτές οι υπηρεσίες αγοράζονται από την

κυβέρνηση. Η διανομή τέτοιων υπηρεσιών πραγματοποιείται μέσω του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα.

γ) Αμοιβή χρήστη για τη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα: Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση, η χρηματοδότηση και η συντήρηση ορισμένων περιουσιακών στοιχείων υποδομής που ανήκουν σε κρατικούς φορείς ανατίθενται σε ιδιώτη. Αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναβάθμιση ή τη διεύρυνση τέτοιων στοιχείων. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας, ένα συγκεκριμένο έργο ή ένα περιουσιακό στοιχείο εκχωρείται σε ιδιώτη για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο βάσει σύμβασης παραχώρησης και μετά τη λήξη της δεδομένης περιόδου, ανατίθεται στο δημόσιο. Κατά τη διάρκεια μιας δεδομένης περιόδου, το κόστος κεφαλαίου που συνδέεται με το έργο ή το περιουσιακό στοιχείο, το κόστος συντήρησης και τα κέρδη ανακτώνται μέσω των τελών χρήστη. Η κυβέρνηση θα πρέπει να παράσχει επιδότηση κόστους, αλλά θα πρέπει να παρακολουθεί ή να ρυθμίζει αυτές τις πτυχές για να διασφαλίσει ότι η ποιότητα της υπηρεσίας, η τιμή και οι συνθήκες εξυπηρέτησης είναι ευνοϊκές για τους τελικούς χρήστες.

δ) Σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα που βασίζεται σε έτοιμη υπηρεσία: Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο η παραγωγή μιας υπηρεσίας ή η ευθύνη της ανατίθεται σε ιδιώτη από την κυβέρνηση βάσει των υφιστάμενων ρυθμίσεων και κανονισμών. Αντίστοιχα, ο σχεδιασμός, οι επενδύσεις, η ανακατασκευή κτιρίων και η διαχείριση και συντήρηση ανατίθενται σε ιδιωτική εταιρεία ή επενδυτή και οι υπηρεσίες αγοράζονται από το κράτος. Μετά την αγορά αυτής της υπηρεσίας, διανέμεται στο κοινό από την αντίστοιχη κρατική υπηρεσία ή μέσω ιδιωτικής εταιρείας. Η αγορά μιας τέτοιας παραγωγής υπηρεσιών από την ιδιωτική εταιρεία γίνεται από το κράτος για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και την τιμή που συμφωνήθηκε κατά τη στιγμή της αγοράς. Βάσει αυτής της συμφωνίας, η σχετική εταιρεία δεν έχει κανέναν κίνδυνο που να σχετίζεται με τη ζήτηση της υπηρεσίας ή την τιμή της. Ταυτόχρονα, οι όροι που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών και τη συμφωνημένη τιμή περιλαμβάνονται στις συμφωνίες που συνήφθησαν στην αρχή.

Συνολικά, οι πιο κοινές συμπράξεις περιλαμβάνουν παραδοσιακές συμβάσεις προμηθειών για την υποστήριξη φυσικής υποδομής ή συντήρησης κτιρίων. Ωστόσο, υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την έναρξη συμπράξεων που καθορίζουν νέους στόχους, όπως η κλιμάκωση της παρέμβασης στη δημόσια υγεία και η ανάπτυξη ικανοτήτων των συστημάτων υγείας, με στόχο την παράκαμψη των γραφειοκρατικών δημοσίων συμβάσεων και την ενίσχυση της διακυβέρνησης (Strasser et al., 2021).

Τέλος, οι Kobashi et al. (2022) και οι Seddighi et al. (2021) αναφέρονται σε ένα ακόμα μοντέλο δημοσίου-ιδιωτικού τομέα με τη συμμετοχή «ανθρώπων», το public-private-people partnership (4P), όπου ο όρος «άνθρωποι» περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, τον ακαδημαϊκό χώρο, τις επαγγελματικές οργανώσεις, τα μέσα ενημέρωσης. Το 4P προτάθηκε για να αντισταθμίσει τις ελλείψεις των συμβατικών συμπράξεων σχετικά με την έλλειψη απόψεων των κατοίκων, τη διευκρίνιση της εμπλοκής των πολιτών και την ενσωμάτωση στρατηγικών από κάτω προς τα πάνω. Οι άνθρωποι μπορούν να παρέχουν τη σύνδεση που λείπει στις παραδοσιακές συμπράξεις για την περαιτέρω ενίσχυση της εταιρικής σχέσης και την επίτευξη αποτελεσματικών και ολοκληρωμένων συνεργασιών μεταξύ πολλών τομέων. Ειδικά στη διαχείριση καταστροφών, οι διατομεακές συνεργασίες όπως οι συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα είναι πολύ σημαντικές, αλλά η ανάκαμψη από καταστροφές απαιτεί τη συμμετοχή πολλών τομέων μιας κοινότητας. Οι καταστροφές είναι εγγενώς τοπικά γεγονότα και οι δήμοι στις πληγείσες περιοχές φέρουν τη μεγαλύτερη ευθύνη για την αντιμετώπισή τους, καθιστώντας τις διατομεακές συνεργασίες σε τέτοιες περιοχές ζωτικής σημασίας. Επιπλέον, η ανάκαμψη μέσω διατομεακής συνεργασίας με τη συνεργασία των «ανθρώπων» μπορεί να αυξήσει την ικανότητα μιας κοινότητας.

2.2 Ιστορική εξέλιξη και κίνητρα

Οι απαρχές της εταιρικής σχέσης μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μπορούν να εντοπιστούν ήδη από τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, όπου αναπτύχθηκε ένα δίκτυο ταχυδρομικών σταθμών από έναν ιδιωτικό εταίρο, ενώ παράλληλα υπήρξε και κατασκευή και λειτουργία λιμανιών της ενδοχώρας. Αυτή η διαδικασία εμφανίστηκε εκ

νέου κατά τον Μεσαίωνα για την κατασκευή νέων οχυρωμένων πόλεων και την κατάληψη νέων εδαφών στη νοτιοδυτική περιοχή της Γαλλίας κατά τον 12ο και 13ο αιώνα. Κατά τη διάρκεια του 16ου και 17ου αιώνα, οι ευρωπαίοι κυρίαρχοι, και ιδιαίτερα στη Γαλλία, ξεκίνησαν πολύ πιο εκτεταμένα προγράμματα παραχώρησης δημοσίων έργων (π.χ. στην κατασκευή καναλιών, στη συλλογή απορριμμάτων, στον δημόσιο φωτισμό, στις δημόσιες μεταφορές). Η εκβιομηχάνιση στην Ευρώπη του 19ου αιώνα έφερε ραγδαία αστικοποίηση και επέκταση των δημοσίων δικτύων στις μεταφορές (σιδηρόδρομοι, τραμ, μητροπολιτικά), ύδρευση και αποχέτευση και ενέργεια, που επιτεύχθηκε σε μεγάλο βαθμό από ιδιώτες επιχειρηματίες. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα ο ρόλος του κράτους αυξήθηκε με τους πολέμους, τόσο στην προετοιμασία τους όσο και στην αντιμετώπιση των συνεπειών τους. Η έννοια των κρατικών εταιρειών γεννήθηκε για να αποφευχθεί η οικονομική ευπάθεια των παραδοσιακά πολύ μακροπρόθεσμων συμβάσεων, μια κίνηση που αναπτύχθηκε σε όλη την Ευρώπη κατά τις μεταπολεμικές περιόδους και κατά συνέπεια το μέγεθος του τομέα των δημοσίων υπηρεσιών αυξήθηκε σημαντικά. Σε όλο τον βιομηχανοποιημένο και αναπτυσσόμενο κόσμο, υπήρξε μια νέα κίνηση προς την απελευθέρωση και την ιδιωτικοποίηση των δραστηριοτήτων υποδομής από τη δεκαετία του 1980 και αυξήθηκε δραματικά στη δεκαετία του 1990 (PPIAF, 2009α). Οι Krakowiak-Bal και Salamon (2011) υποστηρίζουν ότι όρος σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα χρησιμοποιείται από τη δεκαετία του 1990, καθώς υιοθετήθηκε από κυβερνήσεις και θεσμούς ως εναλλακτική λύση στην ιδιωτικοποίηση και ως μία μορφή ιδιωτικοποίησης για την αντιμετώπιση των περιορισμών στον δημόσιο δανεισμό.

Η αυξανόμενη οικονομική πίεση στους δημόσιους λογαριασμούς έχει οδηγήσει στην επέκταση νέων τύπων χρηματοδότησης που επιτρέπουν τη διοχέτευση εναλλακτικών πόρων, έτσι ώστε οι κυβερνήσεις που προηγουμένως παρήγαγαν και παρείχαν υπηρεσίες να τείνουν να βασίζονται όλο και περισσότερο στην αγορά είτε για εισροές στην κρατική παραγωγή και παροχή είτε για άμεση παροχή αγαθών και υπηρεσιών. Αυτή η κίνηση έγινε για ιδεολογικούς λόγους, καθώς και για την καλύτερη απόκτηση σχέσης ποιότητας/τιμής, δηλαδή τη βελτίωση της χρήσης των πόρων. Η σύμπραξη δημόσιου και

ιδιωτικού τομέα αποτελεί μέρος αυτής της τάσης (Espigares & Torres, 2009). Σύμφωνα με την Asian Development Bank (2008), οι τρεις κύριες ανάγκες που παρακινούν τις κυβερνήσεις να συνάψουν συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα για υποδομές είναι: α) η προσέλκυση ιδιωτικών επενδύσεων κεφαλαίου (συχνά είτε για τη συμπλήρωση των δημοσίων πόρων είτε για την απελευθέρωσή τους για άλλες δημόσιες ανάγκες), β) αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποτελεσματικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων, γ) μεταρρύθμιση τομέων μέσω ανακατανομής ρόλων, κινήτρων και λογοδοσίας.

Υπάρχουν συνολικά διάφοροι λόγοι για τους οποίους κρατικοί φορείς οδηγούνται σε συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα (Administrative Training Institute, n.d.; United Nations, 2008; UNESCAP, 2011): α) οικονομικοί λόγοι (ανεπάρκεια πόρων, μόχλευση χαμηλότερης κρατικής χρηματοδότησης), β) βελτιστοποίηση μεταφοράς κινδύνων (σχεδιασμός, χρηματοδότηση, κατασκευή, λειτουργία και συντήρηση, αλλαγή πεδίου, υπέρβαση χρόνου, υπερβάσεις κόστους, διαρροή εσόδων, υψηλό κόστος συντήρησης), γ) μεταβίβαση αρμοδιοτήτων - κέρδος αποδοτικότητας (κατάλληλη τεχνολογία, καινοτόμες σχεδιαστικές λύσεις, διαχείριση έργου, κοστολόγηση κύκλου ζωής), δ) βελτιωμένη τραπεζική ικανότητα (πιο αυστηρή προετοιμασία έργου), ε) κίνητρο για παράδοση ολόκληρης υπηρεσίας και όχι μόνο δημιουργία περιουσιακών στοιχείων, στ) εστίαση στην παροχή υπηρεσιών, ζ) επιτάχυνση του προγράμματος, η) καλύτερη συνολική διαχείριση των δημόσιων υπηρεσιών (διαφάνεια στην ιεράρχηση προτεραιοτήτων, την επιλογή και τη συνεχή εφαρμογή).

2.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

Αρκετά είναι τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα: Βελτίωση του επιπέδου εξυπηρέτησης, ειδικά για έργα που απαιτούν τέλη χρήσης, προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης με άμεσες ιδιωτικές επενδύσει, μεταφορά σύγχρονης τεχνολογίας στον εγχώριο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, προώθηση της περιβαλλοντικής και κοινωνικής βιωσιμότητας δεδομένου ότι ο ιδιωτικός τομέας εστιάζει στην αποτελεσματική χρήση των πόρων και των υλικών κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής του έργου, επέκταση της ιδιωτικής ιδιοκτησίας και υιοθέτηση

προσέγγισης της οικονομίας της αγοράς, τόνωση των εγχώριων αγορών κεφαλαίου και χρέους (PPIAF, 2009). Η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχει αποδειχθεί πιο αποτελεσματική και αποδοτική για την ανάπτυξη υποδομής όσον αφορά τις χαμηλότερες υπερβάσεις και καθυστερήσεις κόστους, την καλύτερη ποιότητα και τα μεγαλύτερα οφέλη για τους χρήστες. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε εναλλακτικούς μηχανισμούς χρηματοδότησης, να προωθήσει την καινοτομία και να επιφέρει τη μεταφορά γνώσης, εμπειρίας και τεχνολογίας (UNESCAP, 2011; CEPAL, 2020).

Εξαιτίας της εμπλοκής δημοσίων και ιδιωτικών φορέων, αναγνωρίζονται οφέλη εκατέρωθεν για τα μέρη αυτά. Αναφορικά με τον ιδιωτικό τομέα, έμφαση δίνεται στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του ιδιωτικού τομέα λόγω της προσέγγισης ολόκληρου του κύκλου ζωής της σύμπραξης. Η προσέγγιση του κύκλου ζωής επιτρέπει στον ιδιωτικό τομέα να επιτύχει αποτελεσματικότητα στους ακόλουθους τέσσερις κύριους τομείς (PPIAF, 2009):

α) Σχεδιασμός και οργάνωση εργασίας. Οι μακροπρόθεσμες συμβάσεις επιτρέπουν βελτιωμένο σχεδιασμό και προγραμματισμό των εργασιών από τον ανάδοχο. Ο ιδιωτικός τομέας έχει μεγαλύτερη ευελιξία στην προσαρμογή των πόρων του (προσωπικό, εξοπλισμό και υλικά) σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κατάσταση, η οποία μπορεί, κυρίως, να εξασφαλίσει την έγκαιρη απόδοση,

β) Βελτιστοποίηση του κόστους κύκλου ζωής. Σε μια καλά σχεδιασμένη σύμβαση, τόσο οι εργασίες κατασκευής όσο και οι εργασίες αποκατάστασης-συντήρησης λαμβάνονται υπόψη για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο ανάδοχος είναι επομένως σε θέση να εξισορροπήσει τις δαπάνες κατά τη διάρκεια ζωής του έργου και να πραγματοποιήσει αποτελεσματικούς συμβιβασμούς μεταξύ του κόστους επένδυσης, συντήρησης και λειτουργίας που υπόκειται σε περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς λόγους. Ένας ιδιωτικός φορέας εκμετάλλευσης μπορεί να διασφαλίσει ότι εκτελούνται βέλτιστες εργασίες αποκατάστασης και συντήρησης στον κύκλο φθοράς του οδοστρώματος εκτός των περιορισμών διαθεσιμότητας δημόσιας χρηματοδότησης και διαγωνισμών που συχνά καθυστερούν τις απαραίτητες εργασίες βάσει της συμβατικής διαδικασίας,

γ) Διαχείριση κινδύνου. Με την κατάλληλη αναγνώριση και κατανομή κινδύνου, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι οι εργασίες που εκτελούνται στο πλαίσιο συμβάσεων ΣΔΙΤ τείνουν να τηρούν τις προβλέψεις κόστους και τις προθεσμίες καλύτερα από τις συμβατικές συμβάσεις,

δ) Καινοτομία. Η προσέγγιση κύκλου ζωής των συμπράξεων παρέχει ένα κίνητρο στους εργολάβους να ορίσουν εναλλακτικές λύσεις για την κάλυψη των απαιτήσεων απόδοσης με χαμηλότερο κόστος ή/και υψηλότερη απόδοση. Η έρευνα και η ανάπτυξη μπορούν να επιτρέψουν τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των κατασκευαστικών τεχνικών, διαδικασιών και εξοπλισμού. Γίνεται επίσης γνωστό ότι οι λύσεις με το χαμηλότερο κόστος μπορεί να είναι και η περιβαλλοντική λύση (π.χ. ανακύκλωση πεζοδρομίων, ενεργειακά αποδοτικά ζεστά μείγματα κ.λπ.), καθώς θα τείνουν να απαιτούν τη χαμηλότερη χρήση πόρων.

Αναφορικά με τον δημόσιο τομέα, επισημαίνεται η δυνατότητα μετασχηματισμού του και η μεταρρύθμισή του μέσω των κάτωθι τρόπων (PPIAF, 2009; Oktavianus et al., 2017):

α) Διαφάνεια και λογοδοσία: Μια σύμπραξη καθιστά σαφές το πραγματικό συνολικό κόστος ζωής του έργου, συμπεριλαμβανομένης της λειτουργίας και της συντήρησης, με διαφανή τρόπο και αναγκάζει το δημόσιο τομέα να κάνει επιλογές σχετικά με τον τρόπο παροχής και πληρωμής των υπηρεσιών. Η λογιστική του δημόσιου τομέα δεν αντιμετωπίζει το κόστος της δημόσιας υποδομής με ολοκληρωμένο τρόπο. Το αποτέλεσμα της διαφάνειας είναι η λογοδοσία.

β) Δεξιότητες προμήθειας: Η διαδικασία σύμπραξης αναπτύσσει δεξιότητες προμήθειας στον δημόσιο τομέα, δεδομένου ότι οι απαιτήσεις του δημόσιου τομέα πρέπει να αναλυθούν και να οριστούν με σαφήνεια εκ των προτέρων. Ένας σημαντικός παράγοντας στις υπερβάσεις του κόστους κατασκευής του δημόσιου τομέα είναι ότι η δημόσια αρχή δεν προσδιορίζει τι θέλει με επαρκείς λεπτομέρειες ή αλλάζει συνεχώς γνώμη σχετικά με το τι θέλει κατά τη φάση κατασκευής του έργου. Αν και οι υπερβάσεις κόστους δεν είναι

αδύνατες με μια σύμπραξη, είναι πάντως λιγότερο πιθανές. Επιπλέον, η δημόσια αρχή πρέπει να σκεφτεί τη μακροπρόθεσμη παροχή υπηρεσιών, τη λειτουργία και τη συντήρηση του έργου ως μέρος του συνολικού κόστους κατά τη διαπραγμάτευση μιας σύμβασης, αντί να εξετάζει μόνο το κεφαλαιουχικό της κόστος. Τα διδάγματα της «συνεκτικής σκέψης» που αντλούνται από τις προμήθειες των συμπράξεων μπορούν να εφαρμοστούν από τον δημόσιο τομέα σε πολύ ευρύτερο πλαίσιο, όπως στις συμβατικές προμήθειες.

γ) Διαχείριση: Μια σύμπραξη επιτρέπει στη δημόσια αρχή να ενεργεί ως ρυθμιστής και έτσι να επικεντρώνεται στον προγραμματισμό των υπηρεσιών και στην παρακολούθηση της απόδοσης αντί να συμμετέχει στην καθημερινή παροχή των υπηρεσιών.

δ) Δυνατότητα αμφισβήτησης: Εάν αναληφθεί ένας μικρός αριθμός έργων, αυτά μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημείο αναφοράς έναντι του οποίου μπορεί να συγκριθεί το κόστος και η παροχή υπηρεσιών όσον αφορά τη μεγάλη πλειονότητα των εγκαταστάσεων που εξακολουθούν να υπόκεινται στον έλεγχο του δημόσιου τομέα, οδηγώντας σε βελτιώσεις στις προμήθειες του δημόσιου τομέα και στην παροχή υπηρεσιών.

Ωστόσο, η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ενέχει επίσης προβλήματα, τα οποία δημιουργούνται από αρνητικές συμπεριφορές για παραχωρήσεις. Για παράδειγμα, υπάρχει ευρέως διαδεδομένη η πεποίθηση ότι τα προγράμματα ιδιωτικοποιήσεων και παραχωρήσεων είναι ενδεχομένως άδικοι, βλάπτοντας τους πιο άπορους του πληθυσμού μέσω της απώλειας θέσεων εργασίας και των υψηλότερων χρεώσεων των χρηστών. Υπάρχει επίσης η πεποίθηση ότι οι διαδικασίες δεν είναι πάντοτε διαφανείς και ότι οι χρήστες δε λαμβάνουν τα κέρδη αποτελεσματικότητας που πέτυχαν οι φορείς εκμετάλλευσης (CEPAL, 2020). Επιπλέον, οι λόγοι για την ενεργό συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών που παραδοσιακά παρέχονται από τον δημόσιο τομέα θέτει επίσης κοινωνικά και οικονομικά ερωτήματα (Espigares & Torres, 2009). Στην πρώτη κατηγορία εμπίπτουν ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των δημόσιων υπηρεσιών, τη διαθεσιμότητα κεφαλαίων, την κοινωνική συναίνεση σχετικά

με αποδεκτούς τρόπους παροχής ορισμένων υπηρεσιών. Τη δεύτερη κατηγορία αφορούν ζητήματα όπως η διαχείριση συμβολαίων και ο επιμερισμός κινδύνου που σχετίζονται με τη μεγιστοποίηση της σχέσης ποιότητας/τιμής, ο ανταγωνισμός, οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Ο Psiru (2015) προσθέτει ορισμένα ακόμα μειονεκτήματα των συμπράξεων. Αρχικά αναφέρει πως, ενώ υπάρχει ο ισχυρισμός ότι οι συμπράξεις φέρουν πρόσθετους ιδιωτικούς πόρους σε δημόσιες υπηρεσίες ή υποδομές με αποτέλεσμα να μην είναι απαραίτητη η κρατική χρηματοδότηση, στην ουσία πληρώνει για το κόστος της σύμπραξης (κόστος κατασκευής και λειτουργίας) διαμέσου της φορολογίας. Όπου η σύμπραξη χρηματοδοτείται τουλάχιστον εν μέρει από χρεώσεις χρήστη, αυτές οι χρεώσεις εξακολουθούν να καταβάλλονται από τους χρήστες με τον ίδιο τρόπο στο πλαίσιο μιας σύμπραξης όπως και βάσει άμεσης δημόσιας παροχής. Μια σύμπραξη μπορεί να κατανείμει το κόστος ενός έργου σε μακροχρόνιο επίπεδο, δεν μειώνει όμως το συνολικό κόστος. Στην πραγματικότητα, κατά τη διάρκεια ζωής ενός έργου, μια σύμπραξη θα συνεπάγεται πάντα υψηλότερες δημόσιες δαπάνες από ένα συμβατικό έργο, λόγω του υψηλότερου κόστους κεφαλαίου και επειδή δεν υπάρχουν κέρδη αποδοτικότητας. Παράλληλα, οι ιδιωτικοί φορείς θέτουν υψηλότερες τιμές στους χρήστες λόγω μονοπωλίου. Ένα δεύτερο στοιχείο που αναφέρεται είναι η μεταφορά κινδύνου, αλλά σε αυτήν την περίπτωση το κόστος της σύμβασης είναι υψηλότερο. Ένα τελευταίο στοιχείο που τονίζεται είναι πως οι συμπράξεις δημιουργούν υψηλά κίνητρα για διαφθορά, ενώ παράλληλα οι ιδιωτικές εταιρείες υποτιμούν συστηματικά το κόστος των επενδύσεων και υπερβάλλουν ως προς την αναμενόμενη ζήτηση για την υπηρεσία.

2.4 Χαρακτηριστικά αποτελεσματικών συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των συμβάσεων έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα και στην ισότητα, καθώς και στη δέουσα επιμέλεια και τη διαφάνεια των διαδικασιών υποβολής προσφορών και της διαχείρισης των συμβάσεων μετά την ανάθεσή τους. Τα εν λόγω ζητήματα, ή απαιτήσεις που πρέπει να

αντιμετωπιστούν, είναι βασικά για την επίτευξη των αναμενόμενων στόχων των συμβάσεων, χωρίς την ύπαρξη διαφθοράς και καιροσκοπικής συμπεριφοράς (CEPAL, 2020). Έτσι, βασικό χαρακτηριστικό των αποτελεσματικών συμπράξεων είναι η χρηστή διακυβέρνηση. Η διακυβέρνηση αναφέρεται στις διαδικασίες στις κυβερνητικές ενέργειες και όχι μόνο στο τελικό αποτέλεσμα. Καλύπτει την ποιότητα των εμπλεκόμενων φορέων και την αποτελεσματικότητά τους στη μετατροπή της πολιτικής σε επιτυχή εφαρμογή. Τα θεσμικά όργανα εννοείται γενικά ότι είναι τα όργανα που θέτουν επίσημους κανόνες (δικαιώματα ιδιοκτησίας, κράτος δικαίου κ.λπ.), ενώ λαμβάνουν υπόψη τους άτυπους περιορισμούς (πιστεύω, παραδόσεις και κοινωνικούς κανόνες) που διαμορφώνουν τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις. Τα βασικά στοιχεία της διακυβέρνησης είναι: (α) συμμετοχή (ο βαθμός συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων), (β) αιδώς/κοσμιότητα (ο βαθμός στον οποίο η διαμόρφωση και η διαχείριση των κανόνων πραγματοποιείται χωρίς να προκαλεί βλάβη στους ανθρώπους), (γ) διαφάνεια (ο βαθμός σαφήνειας και διαφάνειας με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις), (δ) λογοδοσία (ο βαθμός στον οποίο οι πολιτικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι απέναντι στην κοινωνία για όσα λένε και πράττουν), (ε) δικαιοσύνη (ο βαθμός στον οποίο οι κανόνες ισχύουν εξίσου για όλους στην κοινωνία), (στ) αποδοτικότητα (ο βαθμός στον οποίο οι περιορισμένοι ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι χρησιμοποιούνται χωρίς σπατάλη, καθυστέρηση ή διαφθορά, λαμβάνοντας υπόψη τη βιωσιμότητα) (United Nations, 2008).

Σε γενικότερο επίπεδο, η συμμετοχή σε μια σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα απαιτήσει από τις κυβερνήσεις να καθορίσουν σαφή νομικά πλαίσια και πλαίσια πολιτικής και να βεβαιωθούν ότι υπάρχει η κατάλληλη ικανότητα εντός της κυβέρνησης για την έναρξη και τη διαχείριση αυτής της σύμπραξης. Η διασφάλιση ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος έχει επίσης επιπτώσεις από την άποψη της δημόσιας διακυβέρνησης, όπως ότι ο δημόσιος τομέας πρέπει να καθιερωθεί ως αξιόπιστος εταίρος με κατάλληλους ρυθμιστικούς και εποπτικούς μηχανισμούς. Αυτή η προϋπόθεση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα διαχειρίζονται συχνά αποκεντρωμένες αρχές ή τοπικές κυβερνήσεις που πρέπει να συναλλάσσονται με σημαντικούς συμμετέχοντες στον ιδιωτικό τομέα (Espigares & Torres, 2009). Ο OECD

(2012) επίσης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη δημόσια διακυβέρνηση των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και στη βάση αυτή προβαίνει σε τρεις βασικές συστάσεις, που αναλύονται με τα επί μέρους στοιχεία τους αμέσως παρακάτω.

A. Καθιέρωση ενός σαφούς, προβλέψιμου και θεμιτού θεσμικού πλαισίου που να υποστηρίζεται από αρμόδιες αρχές με επαρκείς πόρους

1) Η πολιτική ηγεσία θα πρέπει να διασφαλίζει την ευαισθητοποίηση του κοινού για το σχετικό κόστος, τα οφέλη και τους κινδύνους των συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και των συμβατικών προμηθειών. Η κατανόηση από το κοινό των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα απαιτεί ενεργή διαβούλευση και δέσμευση με τα ενδιαφερόμενα μέρη, καθώς και τη συμμετοχή των τελικών χρηστών στον καθορισμό του έργου και, στη συνέχεια, στην παρακολούθηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

2) Οι βασικοί θεσμικοί ρόλοι και αρμοδιότητες πρέπει να διατηρηθούν. Αυτό προϋποθέτει ότι οι αναθέτουσες αρχές, οι μονάδες συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, η κεντρική αρχή προϋπολογισμού, το ανώτατο ελεγκτικό ίδρυμα και οι τομεακές ρυθμιστικές αρχές έχουν σαφείς εντολές και επαρκείς πόρους για να διασφαλιστεί μια συνετή διαδικασία σύναψης συμβάσεων και σαφείς γραμμές λογοδοσίας.

3) Διασφάλιση ότι όλες οι σημαντικές ρυθμίσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι σαφείς, διαφανείς και επιβάλλονται όπως πρέπει. Η γραφειοκρατία θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί και οι νέοι και οι υφιστάμενοι κανονισμοί θα πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά.

B. Επιλογή των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στη βάση της σχέσης ποιότητας-τιμής

4) Όλα τα επενδυτικά έργα θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα σε ανώτερο πολιτικό επίπεδο. Καθώς υπάρχουν πολλές ανταγωνιστικές επενδυτικές προτεραιότητες, είναι ευθύνη της κυβέρνησης να καθορίσει και να επιδιώξει στρατηγικούς στόχους. Η απόφαση για επένδυση θα πρέπει να βασίζεται σε μια συνολική προοπτική της

κυβέρνησης και να είναι ξεχωριστή από τον τρόπο προμήθειας και χρηματοδότησης του έργου. Δεν θα πρέπει να υπάρχει θεσμική, διαδικαστική ή λογιστική μεροληψία είτε υπέρ είτε κατά των συμπράξεων δημόσιου ιδιωτικού τομέα.

5) Προσεκτική διερεύνηση της επενδυτικής μεθόδου που είναι πιθανό να αποφέρει τη μεγαλύτερη αξία με βάση το κόστος. Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου και τα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων έργων θα πρέπει να αξιολογούνται με τη διεξαγωγή προκαταρκτικής δοκιμής επιλογής προμήθειας.

6) Έμφαση στη διαχείριση κινδύνου από αρμόδιους και κατάλληλους φορείς. Ο κίνδυνος θα πρέπει να ορίζεται, να προσδιορίζεται, να μετράται και να μεταφέρεται σε αρμόδιους φορείς.

7) Οι αναθέτουσες αρχές θα πρέπει να είναι προετοιμασμένες για τη φάση λειτουργίας των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Η εξασφάλιση της σχέσης ποιότητας/τιμής απαιτεί επαγρύπνηση και προσπάθεια της ίδιας έντασης με αυτή που απαιτείται κατά την προ-επιχειρησιακή φάση.

8) Η σχέση ποιότητας/τιμής πρέπει να διατηρείται κατά την επαναδιαπραγμάτευση. Μόνο εάν οι συνθήκες αλλάξουν λόγω διακριτικών ενεργειών δημόσιας πολιτικής θα πρέπει η κυβέρνηση να εξετάσει το ενδεχόμενο αποζημίωσης του ιδιωτικού τομέα. Οποιαδήποτε επαναδιαπραγμάτευση θα πρέπει να γίνεται με διαφάνεια και να υπόκειται στις συνήθεις διαδικασίες έγκρισης σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Επίσης, θα πρέπει να θεσπιστούν σαφείς, προβλέψιμοι και διαφανείς κανόνες για την επίλυση διαφορών.

9) Η κυβέρνηση θα πρέπει να διασφαλίσει ότι υπάρχει επαρκής ανταγωνισμός στην αγορά μέσω μιας ανταγωνιστικής διαδικασίας υποβολής προσφορών και πιθανώς δομώντας το πρόγραμμα συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έτσι ώστε να υπάρχει μια συνεχής λειτουργική αγορά. Όπου οι φορείς της αγοράς είναι λίγοι, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διασφαλίζουν ίσους όρους ανταγωνισμού στη διαδικασία

υποβολής προσφορών, έτσι ώστε οι μη εγκατεστημένοι φορείς να μπορούν να εισέλθουν στην αγορά.

Γ. Χρήση της δημοσιονομικής διαδικασίας με διαφάνεια για την ελαχιστοποίηση των δημοσιονομικών κινδύνων και τη διασφάλιση της ακεραιότητας της διαδικασίας σύναψης συμβάσεων.

10) Σύμφωνα με τη δημοσιονομική πολιτική της κυβέρνησης, η κεντρική αρχή προϋπολογισμού θα πρέπει να διασφαλίζει ότι το έργο είναι προσιτό και ότι το συνολικό κονδύλιο της επένδυσης είναι βιώσιμο.

11) Το έργο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με διαφάνεια στη διαδικασία του προϋπολογισμού. Η τεκμηρίωση του προϋπολογισμού θα πρέπει να γνωστοποιεί όλα τα κόστη και τις ενδεχόμενες υποχρεώσεις. Θα πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερη μέριμνα ώστε να διασφαλιστεί ότι η δημοσιονομική διαφάνεια των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καλύπτει ολόκληρο τον δημόσιο τομέα.

12) Η κυβέρνηση θα πρέπει να προστατεύεται από τη σπατάλη και τη διαφθορά διασφαλίζοντας την ακεραιότητα της διαδικασίας σύναψης συμβάσεων. Οι απαραίτητες δεξιότητες και εξουσίες για τις προμήθειες θα πρέπει να τεθούν στη διάθεση των αρμόδιων αρχών.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των συμπράξεων είναι η χρήση και ενίσχυσή τους για την επίτευξη των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (SDGs) ως μέρος της Ατζέντας 2030. Στο Διεθνές Φόρουμ συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα τον Μάρτιο του 2016, η Οικονομική Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για την Ευρώπη (UNECE) διευκρίνισε ότι τα μοντέλα συμπράξεων που θέτουν πρώτα το δημόσιο συμφέρον πρέπει να εντοπιστούν και να προωθηθούν προκειμένου να εφαρμοστεί αυτή η νέα ατζέντα. Επίσης, υιοθέτησε μια νέα ορολογία, γνωστή ως «people-first PPP». Αναγνωρίζει ότι οι επενδύσεις σε υποδομές συνολικά αποτελούν βασικό μοχλό ανάπτυξης και κοινωνικής προόδου, δημιουργώντας θέσεις εργασίας, υψηλότερη παραγωγικότητα και ενισχύοντας το εμπόριο. Τέτοιες επενδύσεις μπορούν να

εξαλείψουν άμεσα τη φτώχεια επιτυγχάνοντας, μεταξύ άλλων, καθολική πρόσβαση σε υποδομές και διανέμοντας πιο αποτελεσματικά τις δημόσιες υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης, ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, νερό και αποχέτευση. Η τοποθέτηση των υποδομών στους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης συνεπάγεται μεγαλύτερη ευθύνη για τις δημόσιες πολιτικές για τη μετάβαση προς τα υψηλότερα επίπεδα ποιοτικών επενδύσεων που απαιτούνται για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Τον Οκτώβριο του 2016 η UNECE δημοσίευσε δέκα κατευθυντήριες αρχές της προσέγγισης «people-first PPP», οι οποίες συνοψίζονται στους ακόλουθους πέντε κύριους στόχους (CEPAL, 2020):

(i) Προσδιορισμός των νέων ρόλων και ευθυνών που θα απαιτηθούν από τις κυβερνήσεις και τον ιδιωτικό τομέα προκειμένου να ενισχυθεί το μοντέλο συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα σε ένα νέο επίπεδο με προτεραιότητα στους ανθρώπους.

(ii) Περιγραφή των βασικών στοιχείων μιας προσέγγισης με προτεραιότητα τους ανθρώπους, προκειμένου οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα να πραγματοποιούνται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

(iii) Παροχή σημείων αναφοράς και πλαίσιο για τις κυβερνήσεις ώστε να λάβουν τα επόμενα βήματα και να ευθυγραμμίσουν τις δραστηριότητές τους με το μοντέλο «people-first PPP».

(iv) Συντονισμός των ενδιαφερομένων μερών (π.χ. περιφερειακές επιτροπές, πολυμερείς τράπεζες ανάπτυξης και άλλους οργανισμούς με εξειδίκευση στις συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα), γύρω από ένα σύνολο κοινών αρχών που θα καθοδηγούν την ενίσχυση των συμπράξεων.

(v) Χρήση του μοντέλου «people-first PPP» ως αναφορά στην προετοιμασία έργων υποδομής

Σημαντική είναι και η αξιολόγηση των συμπράξεων. Με αναφορά και στους SDGs και στην προσέγγιση «people-first PPP», οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα πρέπει

να μετρώνται σύμφωνα με μια σειρά επιπτώσεων που ευθυγραμμίζονται με τους στόχους αυτούς, κάτι που οδηγεί στην αξιολόγηση των εξής αποτελεσμάτων (CEPAL, 2020):

(i) Αύξηση της πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες και μείωση της κοινωνικής ανισότητας και αδικίας (ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες).

(ii) Βελτίωση της ανθεκτικότητας και της υπευθυνότητας έναντι της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη ανθεκτικών υποδομών και τη βελτίωση της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας με τη μείωση των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και την ανάπτυξη «κυκλικών» και όχι γραμμικών έργων.

(iii) Βελτίωση της οικονομικής αποτελεσματικότητας και βιωσιμότητας. Αυτό περιλαμβάνει την επιτυχή υλοποίηση έργων που επιτυγχάνουν καλή σχέση ποιότητας/τιμής, είναι οικονομικά βιώσιμα και ως εκ τούτου έχουν μετρήσιμο βιώσιμο αντίκτυπο.

(iv) Προώθηση της δυνατότητας αναπαραγωγής και ανάπτυξης νέων έργων. Αυτό σημαίνει ότι τα έργα μπορούν να αναπαραχθούν και να κλιμακωθούν, έτσι ώστε να μπορούν να επαναληφθούν ή/και να επεκταθούν ώστε να έχουν τον μετασχηματιστικό αντίκτυπο που απαιτείται από την Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Αυτό το κριτήριο θα πρέπει επίσης να εξετάζει εάν το τοπικό προσωπικό και οι κυβερνήσεις έχουν την ικανότητα ή λαμβάνουν την απαραίτητη εκπαίδευση και γνώση για να αναλάβουν παρόμοια έργα.

(v) Πλήρης συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων που εμπλέκονται άμεσα στη σύμπραξη ή επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα βραχυπρόθεσμα ή/και μακροπρόθεσμα, δημιουργώντας νέους τρόπους ενσωμάτωσης ομάδων που έχουν διαδραματίσει περιορισμένο ρόλο.

Ορισμένα ακόμα χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα για αποτελεσματικές συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αναφέρονται από τους Oktavianus et al. (2017). Το πρώτο είναι η ανάγκη για ρυθμίσεις για τομεακές και περιφερειακές ευκαιρίες. Ο ρόλος των

δημόσιων φορέων είναι βασικός για την εφαρμογή των συμπράξεων. Ενώ οι επενδυτικές ευκαιρίες από ιδιώτες είναι άφθονες, αλλά το ενδιαφέρον για τις κοινωνικές υποδομές πρέπει να δημιουργηθεί από την κυβέρνηση. Η ύπαρξη ρυθμίσεων αγοράς σε τομεακή βάση θα διευκολύνει τους ιδιώτες να εντοπίσουν τους κινδύνους.

Επιπλέον, οι ρυθμίσεις της περιφερειακής αγοράς θα έχουν επίσης σημαντικό αντίκτυπο στις επενδυτικές ευκαιρίες, επειδή οι αναμενόμενες κοινωνικές επιπτώσεις μιας περιοχής μπορούν επίσης να μετρηθούν με μεγαλύτερη σαφήνεια. Το τοπικό επίπεδο αναμένεται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διοχέτευση μακροπρόθεσμων επενδυτικών κεφαλαίων για κοινωνικές υποδομές. Υπάρχει ακόμα η ανάγκη για οικονομική καινοτομία και πρόσβαση σε επενδυτικές ευκαιρίες. Στις περισσότερες χώρες, υπάρχει συχνά έλλειψη συνέπειας και ρυθμιστικής σταθερότητας με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η πρόσβαση στην αγορά υποδομής. Ως εκ τούτου, υπάρχει ανάγκη για ένα συγκεκριμένο πλαίσιο πολιτικής που να επιτρέπει στον ιδιωτικό τομέα να έχει μια ευρεία ευκαιρία να επενδύσει σε δημόσιες υποδομές με μετρήσιμους κινδύνους σύμφωνα με τις κυβερνητικές ανάγκες, μεταξύ άλλων μέσω της καινοτομίας ιδιωτικών επενδύσεων. Η ανάπτυξη της πρόσβασης στην πληροφόρηση σε έργα κοινωνικής υποδομής είναι επίσης απαραίτητη για να προσελκύσει το ενδιαφέρον ιδιωτών, ειδικά για νεοεισερχόμενους προκειμένου να διεξαχθούν ανταγωνιστικοί διαγωνισμοί.

Ένα ακόμη σημείο αφορά τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού αντίκτυπου των κοινωνικών υποδομών (Oktavianus et al., 2017). Οι προσπάθειες για τη μεγιστοποίηση των κοινωνικών επιπτώσεων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την πραγματοποίηση επενδύσεων τόσο στη διαδικασία διαμόρφωσης των αναγκών, σχεδιασμού, προσφοράς και θεσμοθέτησης. Επιπλέον, η επενδυτική πολιτική πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές επιπτώσεις σε τοπικό επίπεδο καθώς και σε μια κοινωνική πολυπλοκότητα και οι επιπτώσεις της είναι μικροοικονομικές. Έτσι, ο κατακερματισμός της αγοράς στη χρηματοοικονομική κλιμάκωση θα μπορούσε να είναι μια λύση για να γίνει ο περιφερειακός παίκτης στο έργο ΣΔΙΤ. Εν τω μεταξύ, η προτεραιότητα σε συγκεκριμένους τομείς που έχουν χαμηλό ή μεσαίο κίνδυνο για πιλοτικά έργα ΣΔΙΤ

υποτίθεται ότι θα κάνει τους περιφερειακούς να έχουν περισσότερες ευκαιρίες να συμμετάσχουν σε αυτό το είδος εταιρικής σχέσης. Επιπλέον, το άνοιγμα της πρόσβασης σε δεδομένα δημοτικού και περιφερειακού γενικού σχεδίου και στη διαχείριση περιουσιακών στοιχείων θα μπορούσε να είναι ένας τρόπος προσέλκυσης του ιδιωτικού τομέα να συμμετάσχει σε έργα ΣΔΙΤ. Ο ιδιωτικός τομέας με εμπειρία και τεχνολογία μπορεί να έχει ιδέες για τη δημιουργία εταιρικών σχέσεων με τις κυβερνήσεις εάν γνωρίζει τα έργα που μπορούν να ακολουθήσουν. Τέλος, η ανάπτυξη των κοινωνικών υποδομών θα πρέπει να εμπλέξει την κοινότητα, όπου οι τοπικοί φορείς και κάτοικοι μπορούν να συμβάλουν στον προγραμματισμό (παρέχοντας ιδέες ή προσδιορίζοντας τις ανάγκες της κοινότητας) και στην υλοποίησή (συνεργασία).

Κεφάλαιο 3. ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3.1 Ο ιδιαίτερος χώρος του τομέα Υγεία

Τα οφέλη που προκύπτουν από τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία περιλαμβάνουν (Espigares & Torres, 2009): μειωμένες κρατικές δαπάνες (π.χ. εξάλειψη μεγάλων αρχικών επενδύσεων σπάνιων δημόσιων κεφαλαίων), μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (π.χ. λόγω της λειτουργικής αποτελεσματικότητας των ιδιωτικών εταιρών) ή καλύτερη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. νοσοκομειακών υπηρεσιών και υποδομών). Στον τομέα της υγείας, η συνεργασία μέσω συμπράξεων μπορεί επίσης να είναι ιδιαίτερα πολύτιμη ως μέθοδος μόχλευσης της τεχνικής ή διοικητικής εμπειρογνομosύνης (π.χ. παρακολούθηση και κινήτρων βάσει απόδοσης) και ενθάρρυνσης της μεταφοράς τεχνολογίας, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε βελτιωμένη ποιότητα. Παράλληλα, υπάρχουν επίσης σημαντικοί κίνδυνοι που απαιτούν έναν αποτελεσματικό σχεδιασμό με βάση μία προσεκτική (επαν-)εξέταση της κατανομής των οικονομικών κινδύνων και ανταμοιβών, των μηχανισμών λήψης αποφάσεων και των ευθυνών, καθώς και του ισχύοντος ρυθμιστικού και συμβατικού πλαισίου.

Οι Fabre και Straub (2021) εξέτασαν τις συμπράξεις σε διάφορους τομείς, ένας εκ των οποίων ήταν και ο τομέας της υγείας. Οι συγγραφείς αναφέρουν πως, ο ανταγωνισμός μεταξύ δημόσιων παρόχων και παρόχων βάσει συμπράξεων θα μπορούσε να αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, εάν ο ανταγωνισμός στην υγειονομική περίθαλψη οδηγεί σε ποιοτικές βελτιώσεις εξαρτάται στην πραγματικότητα από διάφορους παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα, ο ανταγωνισμός θα πρέπει να δώσει κίνητρα στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αυξήσουν την ποιότητά τους σε συστήματα όπου οι τιμές ρυθμίζονται. Αντίθετα, δεν υπάρχει συναίνεση στη βιβλιογραφία σχετικά με τον αντίκτυπο του ανταγωνισμού σε μοντέλα όπου οι πάροχοι επιλέγουν τόσο την τιμή, όσο και την ποιότητα. Συνολικά, για τον ανταγωνισμό για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, φαίνεται σημαντικό οι ιδιωτικοί και δημόσιοι

πάροχοι να ενσωματωθούν σε ένα κοινό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέποντας στους ασθενείς να επιλέγουν ελεύθερα, αντί να εξυπηρετούν δύο διαφορετικά τμήματα της αγοράς. Είναι επίσης σημαντικό να ενημερώνονται σωστά τα άτομα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι ιδιαιτερότητες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εγείρουν επίσης ορισμένες προκλήσεις. Ειδικότερα, η εισαγωγή του ανταγωνισμού θα μπορούσε να έχει επιζήμια αποτελέσματα, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έναν αγώνα ιατρικών εξοπλισμών στον οποίο διαφορετικοί πάροχοι ανταγωνίζονται υιοθετώντας νέες ιατρικές τεχνολογίες για να προσελκύσουν τόσο ασθενείς, όσο και επαγγελματίες υγείας. Αυτό θα συνεπαγόταν υπερκατανάλωση ιατρικής τεχνολογίας παρουσία προκλητής ζήτησης, αυξάνοντας εν τέλει τις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη χωρίς απαραίτητα να βελτιώνονται τα αποτελέσματα υγείας των ασθενών. Επιπλέον, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης φαίνεται να υπόκειται σε ουσιαστική αβεβαιότητα σχετικά με τις τεχνολογικές και δημογραφικές αλλαγές μακροπρόθεσμα που ενδέχεται να αποδυναμώνουν το κίνητρο για συμπράξεις.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ghasemi et al. (2022) εξέτασε τον ρόλο των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης παγκοσμίως για την περίοδο 2000-2020. Τα ευρήματα υποδεικνύουν τις θετικές επιπτώσεις της συνεργασίας μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε θέματα παροχής, κάλυψης και απόδοσης υπηρεσιών, καθώς και βελτιώσεις στην ανταπόκριση προς τους παρόχους ως προς την ενίσχυση των συστημάτων παραπομπής υγείας. Η παροχή συμμετοχικών υπηρεσιών στις χώρες διέφερε ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξής τους και οι περαιτέρω αλληλεπιδράσεις μεταξύ της κυβέρνησης και του ιδιωτικού τομέα είχαν ως αποτέλεσμα καλύτερη κάλυψη και μείωση της ανισότητας στην παροχή υπηρεσιών. Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την επίτευξη στόχων βιώσιμης ανάπτυξης. Οι εν λόγω συμπράξεις μπορούν να ενισχυθούν με την ενοποίηση των εγκαταστάσεων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και την

ευθυγράμμιση των συμφερόντων και των κινήτρων των παρόχων υπηρεσιών με τους στόχους της δημόσιας υγείας. Επίσης, η συνειδητοποίηση των σχεδίων και της ικανότητας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, μαζί με τη συνειδητή και αμοιβαία αλληλεπίδραση, μπορεί να ενισχύσει την υγεία σε μεγαλύτερη κλίμακα. Οι επιστημονικές προσεγγίσεις και η σωστή συμμετοχή μπορούν επίσης να απαλλάξουν το μέρος των κυβερνητικών ευθυνών να επικεντρωθεί σε πιο πρωταρχικά μέτρα, ώστε να μπορεί να εκτελεί τα βασικά του καθήκοντα, όπως η διαχείριση, η χάραξη πολιτικής και η εποπτεία, με μεγαλύτερη εστίαση για να διευκολύνει την επίτευξη των στόχων.

Ο Mayburd (2021), εκκινώντας από το ότι η πανδημία έχει θέσει το ζήτημα της στρατηγικής ετοιμότητας για αναδυόμενα παθογόνα, προτείνει τη δημιουργία ενός οργανισμού στο πλαίσιο συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα που θα αναπτύσσει αντι-ικά στοιχεία εναντίον όλων των δυνητικά επικίνδυνων ειδών παθογόνων και ο οποίος θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ο συγγραφέας διερευνά τις μεθόδους υπολογιστικού ελέγχου φαρμάκων και σύνθεσης *in-silico* και προτείνει έναν εξειδικευμένο οργανισμό που χρηματοδοτείται από την κυβέρνηση και λειτουργεί σε συνεργασία με ένα δίκτυο εργαστηρίων, φαρμακευτικών, βιοτεχνολογικών εταιρειών και ακαδημαϊκής κοινότητας. Ο οργανισμός θα χρησιμοποιήσει εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής μάθησης για να μειώσει περαιτέρω το κόστος. Οι αλγόριθμοι αναμένεται να λαμβάνουν συνεχή ανατροφοδότηση από το δίκτυο συνεργατών που διεξάγουν τις δοκιμές.

Μελετώντας συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία στην Ινδία, οι Raman και Lahariya (2022) αναφέρουν πως αυτές αφορούσαν κυρίως στους τομείς της επείγουσας μεταφοράς, της εργαστηριακής διάγνωσης και της παροχής επιλεγμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Επίσης, μόνο λίγες ινδικές πολιτείες έχουν συγκεκριμένη πολιτική συμπράξεων στον τομέα της υγείας ή νομικό ή/και θεσμικό πλαίσιο που διέπει τις συμπράξεις και τις οργανικές μονάδες που εφαρμόζουν προγράμματα εταιρικής σχέσης. Η ικανότητα σύλληψης, σχεδιασμού, υλοποίησης και διαχείρισης συμπράξεων στον τομέα της υγείας βρέθηκε είτε απύσχα είτε ανεπαρκής

στις περισσότερες πολιτείες. Τα ανωτέρω ευρήματα σημαίνουν ότι οι αποτελεσματικές συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα υγείας για την επίτευξη των στόχων υγείας της χώρας απαιτούν ένα καλά διατυπωμένο πλαίσιο πολιτικής και διακυβέρνησης, λεπτομερή αξιολόγηση της συμπεριφοράς της αγοράς του ιδιωτικού τομέα υγείας, νομικούς, ρυθμιστικούς και εποπτικούς μηχανισμούς, οικοδόμηση οργανωτικών δομών με ικανότητες και ανάπτυξη πλατφορμών για διάλογο με τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Σε έκθεση του Υπουργείου Υγείας της Σαουδικής Αραβίας (NCP, 2020) που εξέτασε τις επιπτώσεις της πανδημίας στις συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, υποστηρίζεται από τη μία πλευρά πως, οι αποκρίσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην πανδημία έχουν ευρείες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Οι συμπράξεις μπορούν να αποτελέσουν αποτελεσματικό εργαλείο για την προώθηση των επενδύσεων σε υποδομές και για την αύξηση της οικονομικής παρουσίας του ιδιωτικού τομέα. Από την άλλη πλευρά όμως, η εφαρμογή των συμπράξεων είχε επιβραδυνθεί σημαντικά σε πολλές χώρες, τόσο ως αποτέλεσμα των περιορισμών του lockdown όσο και επειδή οι προτεραιότητες και οι πόροι της κυβέρνησης είχαν μετατοπιστεί προς πιο άμεσα ζητήματα. Επίσης, οι κυβερνήσεις που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν τις συμπράξεις ως μέρος των προσπαθειών τους για οικονομική ανάκαμψη είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν μια σειρά αντικρουόμενων πιέσεων που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ένα εξ αυτών είναι πως οι συμπράξεις ενδεχομένως να μην είναι κατάλληλες για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που απαιτούν ταχεία απόκριση, λόγω του ότι απαιτείται έμφαση στην προετοιμασία, την αξία για τα χρήματα και την κατάλληλη κατανομή κινδύνου, ακόμη και σε σημαντικά απρόβλεπτα γεγονότα όπως η πανδημία, αλλά οι κυβερνήσεις δεν είναι πάντα σε θέση να ενσωματώσουν όλες αυτές τις πρακτικές στα πλαίσια συμπράξεών τους. Επιπλέον, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί που δημιουργούνται από την πανδημία θα επιδεινώσουν αυτό το πρόβλημα.

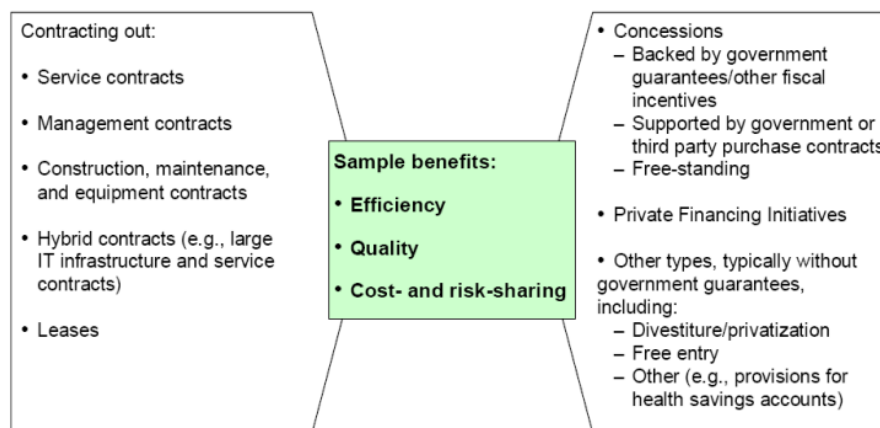
Παρομοίως, η Rodriguez Enriquez (2020) επισημαίνει πως από τη μία πλευρά οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έχουν προωθηθεί ως μηχανισμοί για την επέκταση της χρηματοδότησης για την ανάπτυξη, ανοίγοντας επιχειρηματικές ευκαιρίες

στον ιδιωτικό τομέα σε τομείς όπου η δημόσια παροχή για δεκαετίες θεωρούνταν απαραίτητη για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων. Ωστόσο, στοιχεία από διάφορες χώρες του Νότου δείχνουν ότι, αντί να βελτιώνουν την κάλυψη και την ποιότητα της παροχής υγείας και να την κάνουν πιο αποτελεσματική, οι συμπράξεις συνέβαλαν στην εμβάθυνση της οικονομικής συγκέντρωσης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, καθιστώντας τη διαχείρισή της λιγότερο διαφανή και περιορίζοντας την εγγύηση αυτού του βασικού ανθρώπινου δικαιώματος. Προσθέτει δυο χαρακτηριστικά παραδείγματα. Στη Ζιμπάμπουε οι συμπράξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαμορφώθηκαν χωρίς την επαρκή συμμετοχή όλων των παραγόντων και δεν υπήρχε διαφάνεια και λογοδοσία. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης μέσω συμπράξεων ήταν επίσης πιο δαπανηρή, με επακόλουθες διακρίσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού. Στην Ινδία διαπιστώθηκε ο κίνδυνος εκτροπής δημόσιων πόρων και παραμέλησης και υποβάθμισης των πόρων του δημόσιου συστήματος υγείας.

3.2 Τομείς εφαρμογής ΣΔΙΤ στην Υγεία

Η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον τομέα της υγείας μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές με διαφορετικούς βαθμούς ευθύνης και κινδύνου του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα (Espigares & Torres, 2009).

Γράφημα 3.1 Βασικοί τύποι συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία



Πηγή: Espigares και Torres, 2009

Με αναφορά στην παροχή νοσοκομειακών εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους McKee, Edwards και Atun (2006) χρησιμοποιούνται τα εξής μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία:

Δικαιόχρηση (Franchising): Δημόσια αρχή αναθέτει σύμβαση σε ιδιωτική εταιρεία για τη διαχείριση του υπάρχοντος νοσοκομείου

DBFO (Design, Build, Finance, Operate - σχεδιασμός, κατασκευή, χρηματοδότηση, λειτουργία): Ιδιωτική κοινοπραξία σχεδιάζει εγκαταστάσεις με βάση τις συγκεκριμένες απαιτήσεις της δημόσιας αρχής, κατασκευάζει την εγκατάσταση, χρηματοδοτεί το κόστος κεφαλαίου και λειτουργεί την εγκατάσταση.

BOO (Build, Own, Operate - κατασκευή, ιδιοκτησία, λειτουργία): Η δημόσια αρχή αγοράζει υπηρεσίες για καθορισμένη χρονική περίοδο, μετά την οποία η ιδιοκτησία παραμένει στον ιδιωτικό πάροχο.

BOOT (Build, Own, Operate, Transfer - κατασκευή, ιδιοκτησία, λειτουργία, μεταβίβαση): Η δημόσια αρχή αγοράζει υπηρεσίες για καθορισμένη χρονική περίοδο μετά την οποία η ιδιοκτησία επανέρχεται στη δημόσια αρχή.

BOLB (Buy, Own, Lease Back - αγορά, ιδιοκτησία, μίσθωση πίσω): Ιδιωτικός εργολάβος κατασκευάζει το νοσοκομείο. Η εγκατάσταση είναι εκμισθωμένη και τη διαχειρίζεται δημόσια αρχή

Μοντέλο Alzira: Ιδιωτικός εργολάβος κατασκευάζει και λειτουργεί το νοσοκομείο, με σύμβαση για την παροχή φροντίδας σε έναν καθορισμένο πληθυσμό.

Οι Waran, Thillainathan, Karupiah και Pickard (2022) εκκινούν από το ότι η παροχή δίκαιης και οικονομικά προσιτής υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί πρόκληση καθώς εισάγεται η προηγμένη τεχνολογία, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε αυτό το πλαίσιο εξέτασαν την υπόθεση ότι οι εστιασμένες, μικρής κλίμακας συνεργασίες

δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχουν πιθανό ρόλο στην παροχή δίκαιης και οικονομικά προσιτής πρόσβασης στην προηγμένη τεχνολογία προς όφελος όλων των ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδιαίτερα στις χώρες μεσαίου εισοδήματος.

Για τον λόγο αυτό διερεύνησαν μία συνεργασία υπό την καθοδήγηση κλινικών στο Πανεπιστήμιο της Μαλαισίας για τη δημιουργία του Κέντρου Καθοδήγησης Εικόνας και Ελάχιστα Επεμβατικής Θεραπείας (CIGMIT) για την παροχή μιας ολοκληρωμένης πλατφόρμας για φροντίδα υψηλών προδιαγραφών για ασθενείς όλων των ηλικιών, που απαιτούν πολύπλοκες νευροχειρουργικές επεμβάσεις στη σπονδυλική στήλη και στερεοτακτική και ρυθμιζόμενη με ένταση ακτινοθεραπεία. Το CIGMIT λειτούργησε πρώτη φορά το 2015. Η διακίνηση ασθενών, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού, αυξήθηκε σταδιακά σε όλες τις εγκαταστάσεις. Το 2015-2019, 37.724 ασθενείς χρησιμοποίησαν τις εγκαταστάσεις του Κέντρου. Το CIGMIT έχει γίνει σταδιακά πιο κερδοφόρο για το Πανεπιστήμιο της Μαλαισίας, τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και τον επενδυτή, ενώ ξεπέρασε και τις προκλήσεις που έθεσε η πανδημία. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, οι εστιασμένες, μικρής κλίμακας συνεργασίες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έχουν πιθανό ρόλο στην παροχή προηγμένης τεχνολογίας προς όφελος των ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδιαίτερα στις χώρες μεσαίου εισοδήματος, με την επιφύλαξη μιας προσέγγισης που εξισορροπεί την ισότητα πρόσβασης μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής υγείας συστήματα φροντίδας με δίκαιη ανταμοιβή.

Σε μία ενδιαφέρουσα ανάλυση σχετικά με τις συμπράξεις στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της παγκόσμιας διακυβέρνησης υγείας προέβησαν οι Ruckert και Labonté (2014). Οι Παγκόσμιες Συνεργασίες Υγείας (Global Health Partnerships) έχουν γίνει πανταχού παρούσες στο πλαίσιο της παγκόσμιας διακυβέρνησης υγείας. Ακόμη και πριν από την έναρξη της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης, οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ήταν ένα σημαντικό εργαλείο πολιτικής στην παγκόσμια υγεία και στο τρέχον κλίμα λιτότητας, καθώς και ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης ενός αυξανόμενου κενού πόρων στο πλαίσιο της παγκόσμιας διακυβέρνησης υγείας. Οι

Παγκόσμιες Συνεργασίες Υγείας έχουν συμβάλει στην εμφάνιση μιας πολύπλοκης αρχιτεκτονικής παγκόσμιας διακυβέρνησης της υγείας στην οποία οι ιδιωτικές λύσεις (μηχανισμός αγοράς) είναι γενικά προνομιούχες έναντι των δημοσίων προσεγγίσεων. Υπό αυτό το πρίσμα, οι συγγραφείς τονίζουν ότι η αναμόρφωση του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα που είναι εγγενής στα μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αντιπροσωπεύει μια περαιτέρω εμβάθυνση της νεοφιλελεύθερης διαχείρισης ατόμων και πληθυσμών, επιτρέποντας στο ιδιωτικό συμφέρον να ενσωματωθεί περισσότερο στη δημόσια σφαίρα και να επηρεάσει τη χάραξη παγκόσμιας και εθνικής πολιτικής για την υγεία. Αυτό υπονομεύει την προσπάθεια βελτίωσης των παγκόσμιων αποτελεσμάτων υγείας, καθώς η άνιση κατανομή των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, ιδίως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, παραμένουν τα κύρια εμπόδια για την επίτευξη υγείας για όλους.

Στο πλαίσιο των υβριδικών συμπράξεων που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι Strasser et al. (2021) τονίζουν πως εγείρονται ερωτήματα ως προς τα οφέλη αυτών, τα όρια και τους περιορισμούς του σχεδιασμού τους, την επέκταση των παραμέτρων αξιολόγησης του αποτελέσματος για να συμπεριλάβουν εκτιμήσεις που σχετίζονται με τις εισροές και τη βιώσιμη ανάπτυξη. Οι μετρήσεις που ποσοτικοποιούν τα αποτελέσματα της στρατηγικής ΣΔΙΤ πέρα από τους δείκτες χρηματοδότησης και υγείας συχνά παραμελούνται στην έρευνα για τη δημόσια υγεία. Τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν μεγαλύτερη λειτουργική αποτελεσματικότητα, βελτιωμένη επικοινωνία και ενισχυμένη ικανότητα όσον αφορά το εργατικό δυναμικό, το εργαστηριακό δίκτυο και το δημόσιο σύστημα υγείας, την εξοικονόμηση δημοσίων πόρων, τη μακροχρόνια φήμη της ηγεσίας στη δημόσια υγεία, την ικανότητα αξιοποίησης ενός ευρέως διαδεδομένου παγκόσμιου δικτύου επιρροής. Εμπόδια που έχουν εντοπιστεί είναι: η πολιτισμική ασυμφωνία, η περιορισμένη οικοδόμηση σχέσεων μεταξύ των υπηρεσιών, η ελλιπής εμπειρία στην εφαρμογή συμπράξεων, οι γνώσεις των εμπλεκόμενων μερών, η δέσμευση της ηγεσίας και των τοπικών ενδιαφερομένων, οι αμοιβαία αναγνωρισμένοι στόχοι, η κακή ευθυγράμμιση των στρατηγικών του προγράμματος. Η καλλιέργεια σχέσεων υψηλής ποιότητας που σχετίζονται με εταίρους και μέντορες θεωρείται επωφελής για την αντιμετώπιση των

προκλήσεων των συμπράξεων. Επίσης, η διατήρηση ανοιχτής, τακτικής επικοινωνίας και διευκόλυνσης μιας συνεργατικής διαδικασίας σχεδιασμού και αναθεώρησης ενισχύει τις αλληλεπιδράσεις συνεργασίας. Αυτό μπορεί να ενισχυθεί μέσω της θέσπισης λειτουργικών, αξιόπιστων και επαληθεύσιμων κριτηρίων για την έναρξη, την εφαρμογή, την παροχή κινήτρων και την αξιολόγηση των συμπράξεων. Συνολικά, ενώ οι συμπράξεις έχουν σαφείς στόχους για τη δημιουργία πολυτομεακών, παγκόσμιων συνεργασιών συνεργασίας για την επίλυση σύνθετων προβλημάτων υγείας του πληθυσμού, οι πρακτικές εφαρμογής αυτών πρέπει να δημιουργούν σχέδια που να λαμβάνουν υπόψη ρευστές οργανωτικές, περιβαλλοντικές και συμφραζόμενες συνθήκες που διαφορετικά μπορεί να περιορίσουν τη βιωσιμότητα του έργου.

3.3 Ιστορική αναδρομή

Η προέλευση των συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα δεν είναι ακριβής, αλλά αυτό που σήμερα αποκαλείται ως σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ήταν μια μέθοδος παράδοσης έργων για αιώνες. Στις ΗΠΑ η συμμετοχή των ιδιωτών σε έργα αυτοκινητοδρόμων χρονολογείται από τα τέλη του 1700. Επίσης, περίπου εκείνη την εποχή, χορηγήθηκε μία από τις πρώτες ιδιωτικές ναυλώσεις για την κατασκευή γεφυρών. Το 1640, η πολιτεία της Μασαχουσέτης παραχώρησε στο Κολλέγιο του Χάρβαρντ την εξουσία να εκτελεί ένα πορθμείο στον ποταμό Charles μεταξύ Βοστώνης και Charlestown. Ωστόσο, το 1785, η Charles River Bridge Company ζήτησε από το κρατικό νομοθέτη να της χορηγήσει το δικαίωμα να χτίσει μια γέφυρα κατά μήκος του ποταμού. Οι υποστηρικτές της γέφυρας υποστήριξαν ότι οι δύο πόλεις είχαν μεγαλώσει και ότι το πορθμείο ήταν άβολο. Το αίτημα έγινε δεκτό και δόθηκε στην Charles River Bridge Company το δικαίωμα να κατασκευάσει μια γέφυρα και να εισπράξει διόδια για 40 χρόνια. Αναγνωρίζοντας τις απώλειες του Κολλεγίου του Χάρβαρντ, η εταιρεία θα έπρεπε να πληρώνει 200 λίρες (περίπου 700 \$) ετησίως. Επίσης, μετά την εισπραξη διοδίων για 40 χρόνια, η Charles River Bridge Company θα παρέδιδε την ιδιοκτησία της γέφυρας ξανά στο κράτος. Το 1792 ο νομοθέτης επέκτεινε τη ναύλωση σε εβδομήντα χρόνια από το άνοιγμα της γέφυρας (Lorman, 2023).

Τον 20^ο πλέον αιώνα, η ιδιωτικοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών διαδόθηκε τη δεκαετία του 1980 με την εμφάνιση μιας νεοφιλελεύθερης συναίνεσης που προσπάθησε να μειώσει τον ρόλο του κράτους. Στον τομέα της υγείας, ωστόσο, η συνολική ιδιωτικοποίηση απορρίφθηκε λόγω της ύπαρξης αποτυχιών της αγοράς. Αντ' αυτού, αναπτύχθηκαν διάφορες λύσεις οιονεί αγοράς, συνήθως ο διαχωρισμός αγοραστών και παρόχων εντός του δημόσιου τομέα. Το επόμενο βήμα ήταν να μεταφερθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης εκτός του δημόσιου τομέα, διαμέσου των συμπράξεων, καθώς θεωρήθηκε ως μέσο για την αύξηση της σχέσης ποιότητας/τιμής, της καινοτομίας και της ανταπόκρισης στους χρήστες (Espígares & Torres, 2009).

3.4 Ελληνική εμπειρία ΣΔΙΤ στην Υγεία

Οι Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) με την έννοια της συνεργασίας μεταξύ του κράτους και των ιδιωτικών φορέων στο πλαίσιο μακροπρόθεσμων συμβάσεων παραχώρησης σε συγκεκριμένα κυβερνητικά έργα είναι γνωστές στην Ελλάδα από το 1984. Συνήθως αφορούν σημαντικά περιουσιακά στοιχεία, συγκεκριμένα στον τομέα των υποδομών μεταφορών, την κατασκευή και εκμετάλλευση έργων ή την παροχή υπηρεσιών με στόχο την εξυπηρέτηση του κοινού ή την πραγματοποίηση εσόδων. Επειδή η ελληνική νομοθεσία ίσχυε μόνο για περιορισμένο αριθμό τομέων και τύπων έργων, οι συμβάσεις παραχώρησης για μεγάλα έργα υποδομής (BOT, DBFO) που υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα επικυρώθηκαν ως Νόμοι της Βουλής των Ελλήνων, με αποτέλεσμα να γίνει *lex specialis* που αντικατέστησε τον γενικό νόμο. Σε όλα αυτά τα έργα ο Ιδιωτικός Φορέας ανέλαβε τη χρηματοδότηση, την κατασκευή και κατ' επέκταση τη λειτουργία και συντήρηση του έργου για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η θετική συνολικά εμπειρία του ελληνικού κράτους ήταν ένας από τους σημαντικότερους λόγους που οδήγησαν, το 2005, στην επίσημη δρομολόγηση ειδικής νομοθεσίας ΣΔΙΤ με τη ψήφιση του Ν. 3389/2005 για τη Συνεργασία Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Spirou & Koumpli, 2010).

Ήδη από τις αρχές του 21ου αιώνα υπάρχει σημαντική αύξηση στον αριθμό των ΣΔΙΤ, κάτι που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη δυσλειτουργία του δημόσιου τομέα. Η μεγάλη

καθυστέρηση και η αδυναμία ευέλικτης κίνησης και παρακολούθησης των εξελίξεων ήταν καθοριστικής σημασίας. Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί που επιβλήθηκαν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατέστησαν αναγκαία την εξωτερική ανάθεση πολλών από τις υπηρεσίες που παρέχει ο δημόσιος τομέας, ιδίως στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, ο οποίος καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μερίδιο των συνολικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Το ελληνικό σύστημα υγείας έχει επιδεινωθεί λόγω του τρόπου με τον οποίο η αποζημίωση για τις υπηρεσίες υγείας είναι υποεκτίμηση του πραγματικού κόστους των υπηρεσιών, η έλλειψη πραγματικών προϋπολογισμών, καθώς και η έλλειψη αξιόπιστων πολιτικών, ελέγχου κόστους και συγκράτησης του κόστους (Tountas et al, 2002).

Όπως επισημαίνουν οι Biginas και Sindakis (2015), το Ελληνικό Σύστημα Υγείας αναπτύχθηκε αρχικά στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αλλά έκτοτε σημειώθηκαν μικρές βελτιώσεις και μεταρρυθμίσεις, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 2000. Προέκυψαν αρκετά μειονεκτήματα ότι οι κυβερνήσεις δεν ήταν σε θέση να μετατρέψουν σε ευκαιρίες βελτίωσης λόγω αναπόσπαστων αδυναμιών, όπως η χαρακτηριστική βραδύτητα και η ακαμψία. Υπό αυτές τις συνθήκες, η προοπτική των ΣΔΙΤ φαινόταν να είναι ένας αποτελεσματικός μηχανισμός για να προχωρήσουν οι ελληνικές κυβερνήσεις, ξεπερνώντας τα εμπόδια για την ανάπτυξη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Η ιδέα πίσω από τις ΣΔΙΤ είναι, σε αυτή την περίπτωση, να δημιουργηθούν κέντρα ιατρικής περίθαλψης με τρόπο που το κοινό ξέρει να χρησιμοποιεί. Τέτοιες επενδύσεις δημιουργούν σύγχρονα νοσοκομεία που είναι σε θέση να παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες με στόχο τον περιορισμό του κόστους. Μέσω των έργων ΣΔΙΤ δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας, που οδηγούν στη μείωση του ποσοστού της ανεργίας, που αποτελεί, ειδικά τώρα, σημαντικό μειονέκτημα στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων ήταν η προσέλκυση εισροών ξένων κεφαλαίων, ως τρόπο διαφυγής από τον φαύλο κύκλο της συνεχούς ύφεσης, την τόνωση της παραγωγικότητας και ως εκ τούτου την επίτευξη ανάπτυξης. Ωστόσο, οι Biginas και Sindakis (2015) προσθέτουν πως, στην ελληνική οικονομία, η σύναψη μακροχρόνιων και διαρκών συμφωνιών μπορεί να αποτελεί

πρόκληση ακόμη και για έργα μικρής κλίμακας. Στην περίπτωση των ΣΔΙΤ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ανάθεση δημόσιας ευθύνης σε ιδιώτες επενδυτές μπορεί να θεωρηθεί ως ανάθεση ευθύνης για μια πρακτική που θεωρείται εγγενώς κοινωνική και καθολική για κερδοσκοπικούς φορείς σε βάρος του δημοσίου οφέλους.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 4: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

4.1 Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί κατά πόσο οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα του δημοσίου τομέα στη βάση των προκλήσεων του τομέα της υγείας και των ισχυρών εξωτερικών κραδασμών τον 21^ο αιώνα, εξετάζοντας το παράδειγμα της πανδημίας Covid-19.

4.2 Στόχοι

Οι επί μέρους στόχοι αυτής της εργασίας είναι οι κάτωθι:

- α) Να διερευνηθεί το θεωρητικό υπόβαθρο των συνεργασιών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και τα οφέλη για το δημόσιο σύστημα υγείας
- β) Να διερευνηθεί η επίδραση της σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- γ) Να προσδιοριστούν οι προϋποθέσεις αποτελεσματικής εφαρμογής των συνεργασιών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για τη βελτίωση της ποιότητας και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του δημοσίου τομέα ως ανταπόκριση σε ισχυρούς εξωτερικούς κραδασμούς

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, διαμορφώνονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα που θα καθοδηγήσουν την παρούσα μελέτη:

1. Πώς επέδρασαν οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

2. Πώς μπορούν να βελτιωθούν τα υφιστάμενα μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των δημοσίων δομών παροχής υγείας;

Κεφάλαιο 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Μέθοδος της έρευνας

Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας πραγματοποιήθηκε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί γενικά να περιγραφεί ως ένας συστηματικός τρόπος συλλογής και σύνθεσης προηγούμενων ερευνών. Μια αποτελεσματική και καλά διεξαγόμενη ανασκόπηση ως ερευνητική μέθοδος δημιουργεί μια σταθερή βάση για την προώθηση της γνώσης και τη διευκόλυνση της ανάπτυξης θεωρίας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην παροχή μιας επισκόπησης των τομέων στους οποίους η έρευνα είναι διεπιστημονική. Επιπλέον, η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ένας τρόπος σύνθεσης ερευνητικών ευρημάτων για την εμφάνιση στοιχείων σε μετα-επίπεδο και για την ανάδειξη περιοχών στις οποίες απαιτείται περισσότερη έρευνα, κάτι που αποτελεί κρίσιμο συστατικό για τη δημιουργία θεωρητικών πλαισίων και τη δημιουργία εννοιολογικών μοντέλων.

Συνολικά, επομένως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε μια ερευνητική διαδικασία αναπτύσσει μια ισχυρή βάση για την πρόοδο της γνώσης και διευκολύνει την ανάπτυξη της θεωρίας. Με την ενσωμάτωση των ευρημάτων και των προσδοκιών από άλλα εμπειρικά ευρήματα, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μπορεί να απαντήσει σε συγκεκριμένους ερευνητικούς στόχους, αλλά και να εντοπίσει τους τομείς όπου απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

5.2 Υλικό και στρατηγική αναζήτησης

Η αναζήτηση των μελετών διεξήχθη στις εξής βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, SSRN, Emerald, Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση είναι: public private partnerships, Covid-19, pandemic, public sector, healthcare.

5.3 Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού μελετών στην έρευνα

Κριτήρια συμπερίληψης των μελετών στη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: α) άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, β) άρθρα που περιλαμβάνουν εμπειρικές έρευνες και που αφορούν τον τομέα της υγείας με έμφαση στην πανδημία Covid-19.

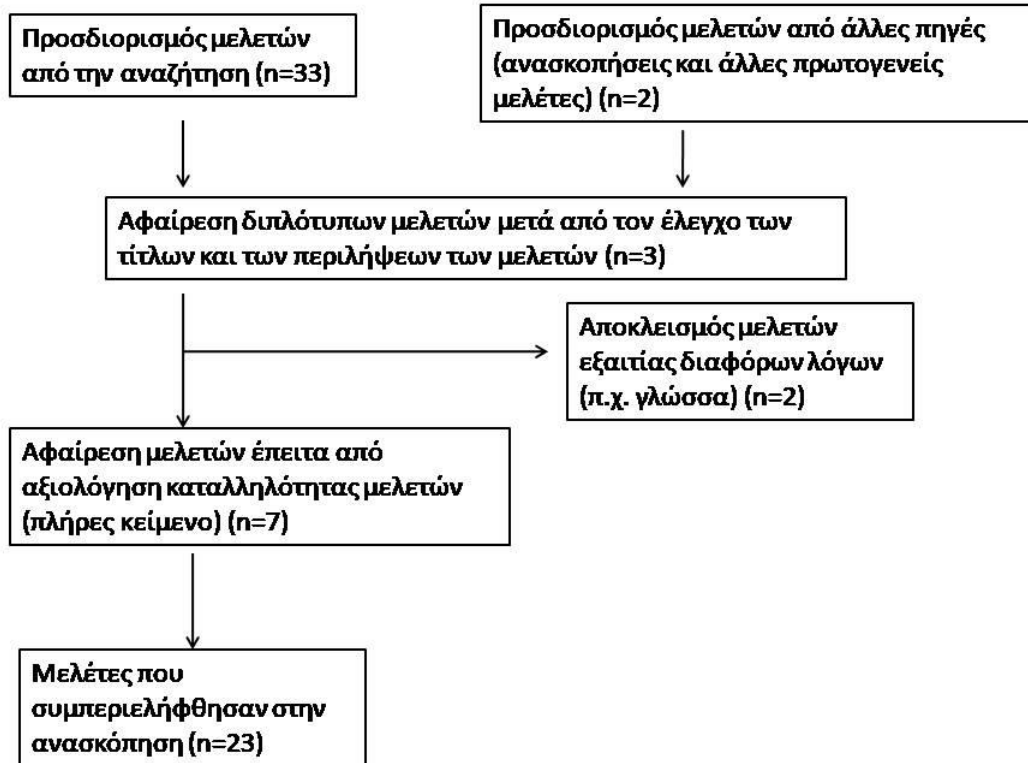
5.4 Κριτήρια αποκλεισμού μελετών στην έρευνα

Κριτήρια αποκλεισμού των μελετών στη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: α) άρθρα δημοσιευμένα σε γλώσσα άλλη πλην της αγγλικής, β) άρθρα που περιλαμβάνουν βιβλιογραφικές / συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις.

5.5 Τελική επιλογή μελετών

Το πιο κάτω γράφημα απεικονίζει τη διαδικασία αποκλεισμού και συμπερίληψης των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτήν την εργασία.

Γράφημα 5.1 Διάγραμμα ροής Prisma



Κεφάλαιο 6: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

6.1 Ευρωπαϊκές μελέτες

6.1.1 Ιταλία

Στη μελέτη τους οι Giordano, Forasassi και Galli (2021) εστίασαν στην Ιταλία και σε μία σύμπραξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα για επεμβάσεις σε ογκολογικούς ασθενείς. Η ιδιωτική κλινική Villa Donatello στη Φλωρεντία είχε σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της επείγουσας ογκολογικής χειρουργικής δραστηριότητας για την κεντρική περιοχή της Τοσκάνης. Η κλινική ορίστηκε ως νοσοκομείο χωρίς περιστατικά Covid-19, τα οποία ανατέθηκαν στα δημόσια νοσοκομεία στη Φλωρεντία, το Πράτο και την Πιστόια με ένα πλήρες πακέτο προαιρετικών χειρουργικών επεμβάσεων και καθημερινών δραστηριοτήτων εξωτερικών ασθενών. Επιπλέον, η κλινική μπόρεσε να δέχεται στη μονάδα εντατικής θεραπείας της ασθενείς χωρίς Covid-19 που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, για να επιτρέψει την επαρκή ανταπόκριση στην εν εξελίξει πανδημία, όπως η αύξηση του αριθμού των κλινών στη μονάδα εντατικής θεραπείας και η αύξηση της υποεντατικής θεραπείας σε μονάδες στα δημόσια νοσοκομεία.

Η Villa Donatello Clinic είχε αναδιοργανώσει όλες τις δραστηριότητες και υιοθέτησε διάφορα μέτρα προκειμένου να βελτιστοποιήσει την αντιμετώπιση της υγείας στην πανδημία. Σε διάστημα οκτώ εβδομάδων, 137 ασθενείς υποβλήθηκαν με επιτυχία σε επείγουσες ογκολογικές επεμβάσεις. Η ρομποτική ή λαπαροσκοπική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε σε 70 περιπτώσεις και ακολουθήθηκαν οι συστάσεις διεθνών φορέων σχετικά με τη χρήση ηλεκτροκαυτηριασμού, νυστέρι με υπερήχους και τον κίνδυνο μετάδοσης με αεροζόλ κατά τη διάρκεια της μικροεπεμβατικής χειρουργικής. Την ίδια περίοδο, η μονάδα εντατικής θεραπείας δέχθηκε τέσσερις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοθωρακική χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομεία Covid-19 για να διασφαλιστεί η επαρκής μετεγχειρητική πορεία. Δεδομένης της προληπτικής διακοπής οποιασδήποτε εκλεκτικής χειρουργικής επέμβασης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι απαραίτητο να σχεδιαστεί η επανέναρξη της «συνηθισμένης» χειρουργικής δραστηριότητας σε νέα βάση. Αυτό απαιτεί επανεξέταση τόσο της αποστολής του νοσοκομείου όσο και των

οργανωτικών μοντέλων, οδηγώντας στην ανάδειξη της σημασίας των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

6.1.2 Ιρλανδία

Στην Ιρλανδία, ως μέρος της απάντησης της κυβέρνησης στην πανδημία, το κράτος προέβη σε προσωρινή μίσθωση του ιδιωτικού νοσοκομειακού συστήματος. Αυτό οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού κλινών, την πρόσβαση στην εντατική φροντίδα και τον χώρο του χειρουργείου. Διευκόλυνε ακόμα την ταχεία αναδιάταξη των χειρουργικών υπηρεσιών ώστε να επιτραπεί η ασφαλής και έγκαιρη επείγουσα χειρουργική φροντίδα. Με βάση αυτή τη διαπίστωση, οι Bolger et al. (2020) υπογραμμίζουν πως η συνεργασία δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μπορεί να διασφαλίσει την παροχή υψηλής ποιότητας χειρουργικής περίθαλψης σε περιπτώσεις πανδημιών.

6.1.3 Λετονία

Οι Kalva et al. (2022) διερεύνησαν τον ρόλο των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην επίτευξη γρήγορων και αποτελεσματικών τεστ Covid-19 στη Λετονία. Ο μέσος αριθμός δοκιμών το 2020 ήταν 2355,99 την ημέρα και 2141,73 ανά μήνα. Ο ιδιωτικός τομέας (Central Laboratory, E. Gulbja Laboratory, MFD Laboratory, NMS Laboratory) διενεργούσε περίπου το 95,78% τεστ τον μήνα, ενώ αντίθετα, ο δημόσιος τομέας (Latvian Centre of Infectious Diseases and State Scientific 'Institute of food safety, animal health, environment BIOR' laboratory of Microbiology and Pathology) πραγματοποίησε 4,24% μηνιαίες συνολικά εξετάσεις. Το Central Laboratory είχε επίσης σύμβαση για τη λειτουργία μιας γραμμής βοήθειας δοκιμών πελατών για όλες τις δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν στη Λετονία από τον Απρίλιο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2020. Ο ρόλος των συμπράξεων είναι σημαντικός ιδίως για μικρές χώρες καθώς παρέχει πρόσθετους πόρους για ταχεία και προηγούμεως μη καθιερωμένη οργάνωση διαδικασιών που επιτρέπει στις κυβερνήσεις και στον δημόσιο τομέα να δώσουν προσοχή σε άλλα σημαντικά ζητήματα. Ως αποτέλεσμα, η συνεργασία μπορεί να μειώσει τον επιπολασμό των λοιμώξεων και τη θνησιμότητα.

6.1.4 Γενικά στην Ευρώπη

Οι Storeng, de BengyPuyvallée και Stein (2021) εστιάζουν στο COVAX, τον πυλώνα εμβολίων του Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT-A), που έχει προωθηθεί ως «η μόνη παγκόσμια λύση» για τη δικαιοσύνη στον τομέα των εμβολίων και τον τερματισμό της πανδημίας Covid-19. Ο αρχικός στόχος του COVAX ήταν να εξασφαλίσει πρόσβαση σε ένα ποικίλο χαρτοφυλάκιο δόσεων εμβολίων για τουλάχιστον το 20% των πληθυσμών των συμμετεχουσών χωρών, που παραδόθηκαν αμέσως μόλις κατέστησαν διαθέσιμα, προκειμένου να τερματιστεί η οξεία φάση της πανδημίας. Το ACT-A και το COVAX βασίζονται στο μοντέλο σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα που κυριαρχεί στην παγκόσμια διακυβέρνηση της υγείας, αλλά το μεταφέρουν σε ένα νέο επίπεδο, αποτελώντας μια πειραματική μορφή που οι συγγραφείς ονομάζουν «υπερ-ΣΔΙΤ». Με βάση μια ανάλυση της δομής διακυβέρνησης του COVAX και των δυσκολιών του στην επίτευξη των στόχων του, προσπάθησαν να εντοπίσουν διάφορα χαρακτηριστικά του εν λόγω μοντέλου.

Πρώτον, στοχεύει στον συντονισμό του κατακερματισμένου παγκόσμιου τομέα της υγείας φέρνοντας σε επαφή υπάρχουσες συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε μια εξαιρετικά πολύπλοκη δομή.

Δεύτερον, επιχειρεί να κλιμακώσει ένα μοντέλο διακυβέρνησης σχεδιασμένο για χώρες που εξαρτώνται από δωρητές για να αντιμετωπίσουν μια κρίση υγείας που επηρεάζει ολόκληρο τον κόσμο, σε αντίθεση με το προσωπικό συμφέρον των πλουσιότερων κυβερνητικών εταίρων του.

Τρίτον, η δομική πολυπλοκότητα του μοντέλου συσκοτίζει τις τεράστιες διαφορές μεταξύ των συστατικών εταίρων, παρέχοντας στις φαρμακευτικές εταιρείες ουσιαστική ισχύ και καθιστώντας τη δημόσια εκπροσώπηση, τη διαφάνεια και την υπευθυνότητα αόριστες.

Ως υπερ-ΣΔΙΤ, το COVAX αναπαράγει και ενισχύει τις προκλήσεις που σχετίζονται με τα καθιερωμένα μοντέλα συμπράξεων που ενσωματώνει. Η περιορισμένη επιτυχία του

COVAX πυροδότησε μια κρίση νομιμότητας για το εθελοντικό μοντέλο συνεργασίας που βασίζεται σε φιλανθρωπίες στην παγκόσμια υγεία, εγείροντας ερωτήματα για το μέλλον του.

6.2 Διεθνείς μελέτες

6.2.1 Ασία

Εξετάζοντας τη διαχείριση της πανδημίας από την **Κίνα** για την περίοδο 01.01.2020-31.10.2020, οι Abbas et al. (2021) καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον τομέα της υγείας είναι αποτελεσματικές. Οι στρατηγικές δημόσιας διακυβέρνησης οδήγησαν σε θετικά αποτελέσματα για τον έλεγχο της σοβαρότητας και της συχνότητας αυτής της πανδημίας. Επιπλέον, σε συνεργασία με ιδιωτικούς τομείς, η επιτροπή διαχείρισης έκτακτης ανάγκης της Κίνας έχει κατασκευάσει δύο αυτοσχέδια νοσοκομεία σε 12 ημέρες και εφάρμοσε την τεχνολογία 5G. Η εφαρμογή του Κώδικα Υγείας και οι εθελοντικές εργασίες απεικονίζουν τη διακυβέρνηση κοινής χρήσης στο πλαίσιο των συμπράξεων. Ως αποτέλεσμα, εκτός της πρότασης για περαιτέρω συμπράξεις και από άλλες κυβερνήσεις, προτείνεται παράλληλα και η δέσμευση του ιδιωτικού τομέα από τις κυβερνήσεις, πριν οι τελευταίες σχεδιάσουν αποτελεσματικές πολιτικές ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης για την καταπολέμηση μελλοντικών υγειονομικών κρίσεων και άλλων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Οι Park και Chung (2021) εξετάζουν το παράδειγμα της **Νότιας Κορέας** αναδεικνύοντας τη σημασία των συμπράξεων δημοσίου-ιδιωτικού τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τονίζοντας την αναγκαιότητα αυτών των συμπράξεων με στόχο την παράταση της πολιτικής ζωής των κατεστημένων ηγεσιών, αλλά και των διδαγμάτων από το παρελθόν για να ενισχύσουν οι πολιτικές ελίτ τη βιωσιμότητα της ηγεσίας τους σε μια κατάσταση πανδημίας. Οι συγγραφείς αναφέρουν αρχικά πως κατά την πανδημία MERS το καθεστώς είχε χαρακτηριστεί από διαφθορά και κακοδιαχείριση, αλλά παράλληλα είχε θεσπίσει νέες πολιτικές για τη διακυβέρνηση της πανδημίας που φάνηκαν χρήσιμες στην πανδημία Covid-19. Στη βάση των διδαγμάτων αυτών, για την ταχεία και αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, η κυβέρνηση της Νότιας Κορέας

χρησιμοποίησε συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα και συγκεκριμένα με εταιρείες IVD (In vitro diagnostics) πολλές από που ήταν μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις, για να αυξήσει εκθετικά τον αριθμό των δοκιμών Αλυσιδωτής Αντίδρασης Πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR). Επίσης, διεξήχθησαν και συναντήσεις μεταξύ φορέων από τις βιομηχανίες, την ακαδημαϊκή κοινότητα, τα ερευνητικά ινστιτούτα και τα νοσοκομεία για τη θεραπεία και την ανάπτυξη εμβολίων.

Καθώς εξελισσόταν η πανδημία συνειδητοποιήθηκε πως λόγω των επερχόμενων εκλογών στη χώρα τον Απρίλιο του 2020, η σύμπραξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα ήταν απαραίτητη για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας και αυτός ήταν ένας σημαντικός λόγος για τον οποίον επιλέχθηκε. Ένα ακόμη συμπέρασμα είναι πως οι συμπράξεις μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερη διακυβέρνηση μίας πανδημίας. Αυτό, όμως, προϋποθέτει ουσιαστικές θεσμικές αλλαγές, ενσωματώνοντας παράλληλα τη διαφάνεια με τη δημιουργία ενός σαφούς και υπάρχοντος συστήματος ελέγχου των αρμόδιων αρχών δημόσιας υγείας. Τέτοιες πολιτικές κινήσεις διαβεβαιώνουν το κοινό ότι η επιστήμη δεν παρακάμπτεται από την πολιτική ακόμη και όταν υπάρχουν πολιτικά κίνητρα από την ηγεσία.

Οι Ku και Choe (2020) επίσης αναφέρουν ένα παράδειγμα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη Νότια Κορέα και πιο συγκεκριμένα για την ενίσχυση της διαδικασίας προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω ισχυρών συνεργασιών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μεταξύ του Κέντρου Δημόσιας Υγείας της πόλης Hanam (PHC), του τοπικού ιατρικού συλλόγου και της κεντρικής/επαρχιακής κυβέρνησης. Μια συνεργασία μεταξύ της PHC και της τοπικής ομάδας ιατρών στην πόλη Hanam ίδρυσε την Αναπνευστική Κλινική. Η ΠΦΥ παρείχε την υποδομή για την Αναπνευστική Κλινική συμπεριλαμβανομένων ιατρικών εγκαταστάσεων, προμηθειών (δηλαδή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού) και διοικητικής υποστήριξης. Συνολικά έντεκα εγγεγραμμένοι γιατροί από την τοπική ομάδα ιατρών συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην κλινική υπηρεσία που παρέχεται στην Αναπνευστική Κλινική. Οποιοσδήποτε πολίτης με ύποπτα αναπνευστικά συμπτώματα Covid-19 καλούσε την τηλεφωνική

γραμμή Covid-19 και επισκεπτόταν την Αναπνευστική Κλινική εάν κρινόταν απαραίτητο. Στοιχεία που ευνόησαν την αποτελεσματικότητα της σύμπραξης ήταν η αμοιβαία εμπιστοσύνη σε διαπροσωπικό επίπεδο, ο προϋπολογισμός του προγράμματος, η έκφραση προσωπικών απόψεων των εμπλεκόμενων μερών σχετικά με το καθήκον προς την κοινότητα και της εμπιστοσύνης τους στον επαγγελματισμό όσων ανταποκρίνονται στην κρίση δημόσιας υγείας. Ωστόσο, τονίζουν την αναγκαιότητα μεγαλύτερης διαφάνειας στην προετοιμασία και την ανταπόκριση σε μια κρίση δημόσιας υγείας.

Την περίπτωση της Δημοκρατίας της Κορέας εξέτασαν και οι Kim et al. (2021). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας δημιουργήθηκαν συνεργασίες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τη συλλογή, την παροχή, την επεξεργασία και τη διάδοση πληροφοριών για αποτελεσματική καραντίνα. Αυτό επέτρεψε την ανάπτυξη και την ταχεία έγκριση κιτ δοκιμών, την παρακολούθηση περιπτώσεων και την κατανομή των κατάλληλων πόρων για τη θεραπεία ασθενών. Επίσης, καθώς απαιτούνταν ταχείες δοκιμές και θεραπεία για την πρόληψη της εξάπλωσης της πανδημίας, όλα τα έξοδα για τις εξετάσεις, την καραντίνα και τη θεραπεία καλύπτονταν, σύμφωνα με τον Νόμο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμωδών Νοσημάτων, από την εθνική ασφάλιση υγείας, την κεντρική κυβέρνηση και τις τοπικές κυβερνήσεις.

Επιπλέον, η Υπηρεσία Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων χρησιμοποίησε ενεργά πλατφόρμες τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών για την αποκάλυψη πληροφοριών που είναι απαραίτητες σε πραγματικό χρόνο για την καραντίνα και τη διαχείριση της νόσου. Συνολικά, αυτές οι προσπάθειες διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στις επιδημιολογικές έρευνες, τη διαχείριση ασθενών και τη διαχείριση της καραντίνας στα αρχικά στάδια της πανδημίας.

Τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα επίσης στη **Μαλαισία** εξέτασαν οι Tan et al. (2021). Ένα σημαντικό ζήτημα στη συνεργασία μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων ήταν η προθυμία των ιδιωτικών ιατρικών συμβούλων να συμμετάσχουν στη διαχείριση ασθενών με Covid-19, επειδή οι ιατρικοί σύμβουλοι σε ιδιωτικά νοσοκομεία στη Μαλαισία δεν είναι υπάλληλοι νοσοκομείων, αλλά «ιδιώτες εργολάβοι»

που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας ασθενών στα νοσοκομεία. Άλλα μέτρα συνεργασίας με ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης περιελάμβαναν την εφαρμογή τηλεδιάσκεψης από ιδιωτικές ιατρικές κλινικές για την παρακολούθηση ασθενών με Covid-19, καθώς και την ανάπτυξη του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού. Τα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας ήταν ότι, η δημόσια και ιδιωτική σύμπραξη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενισχυθεί μέσω της δημιουργίας συνεργατικών σχεδίων θεραπείας για να διασφαλιστεί ότι το δημόσιο καθώς και οι κάτοχοι ασφαλιστηρίων συμβολαίων έχουν ίσες ευκαιρίες για τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου, εμβολιασμούς και θεραπεία.

Στις **Φιλιππίνες** εστίασε η μελέτη των Hartigan-Go, Mendoza και Ong (2020). Πιο συγκεκριμένα, εστίασαν στο ερώτημα αν τα ιδιωτικά νοσοκομεία μπορούν να επωφεληθούν σε σύγκριση με τα δημόσια νοσοκομεία που απολαμβάνουν έμμεση και άμεση κρατική υποστήριξη και εγγυήσεις, καθώς και επικείμενες εγχύσεις για την υποστήριξη της καταπολέμησης της πανδημίας. Με αφορμή την πανδημία διερευνήθηκε η χρηματοδότηση του τομέα υγείας που ωφελεί τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία που έχουν ήδη πληγεί από την πανδημία, η σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, όπου τα ιδιωτικά νοσοκομεία «επαναπροσδιορίζονται» για να ενταχθούν στην πρώτη γραμμή κατά της πανδημίας και η ανάκαμψη υποστηριζόμενη από έναν ενισχυμένο τομέα υγείας που βασίζεται σε συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Η κυβέρνηση θα πρέπει να εκμεταλλευτεί την άμεση ευκαιρία για να διατυπώσει με σαφήνεια τον τρόπο παροχής κινήτρων σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας, με τις συμπράξεις να είναι καθοριστικές για την αποτελεσματικότητα συστημάτων εφοδιαστικής. Η δημιουργία ισχυρών συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι απαραίτητη για καινοτομίες στο οικοσύστημα υγείας για την καλύτερη προετοιμασία της χώρα έναντι μελλοντικών κρίσεων υγείας. Βάσει των ευρημάτων διαπιστώθηκε ότι χώρες με ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με δυνατότητες δοκιμής-ιχνηθέτησης-θεραπείας είναι μεταξύ εκείνων που ανταποκρίθηκαν πιο αποτελεσματικά στην πανδημία.

Οι Kobashi et al. (2022) εξέτασαν το μοντέλο 4P στην περιοχή της Φουκουσίμα στην Ιαπωνία, που έχει βιώσει το ατύχημα στον πυρηνικό σταθμό Fukushima Daiichi, τον μεγάλο σεισμό στην Ανατολική Ιαπωνία και την πανδημία Covid-19. Η διατομεακή συνεργασία μεταξύ της τοπικής αυτοδιοίκησης, του ιδιωτικού και του δημόσιου ιατρικού τομέα και της κοινότητας συνεχίζεται για περισσότερα από δέκα έτη. Το μοντέλο 4P μεταξύ της τοπικής αυτοδιοίκησης, του ιδιωτικού τομέα, του ακαδημαϊκού τομέα, των επαγγελματιών ιδρυμάτων και των μέσων ενημέρωσης έχει πραγματοποιηθεί για την προώθηση της ανασυγκρότησης με επίκεντρο τον πολίτη.

Η Κοινοτική Έρευνα Εμβολιασμού της Φουκουσίμα (FVCS) - μια σειρά δοκιμών αντισωμάτων κατά της Covid-19 - πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο πολυτομεακής συνεργασίας μεταξύ ερευνητικών φορέων, πανεπιστημίων, τοπικών κυβερνήσεων και του ιατρικού τομέα. Στο έργο συμμετείχαν περίπου 2.500 κάτοικοι στις πληγείσες από την ακτινοβολία περιοχές, όπου ο πληθυσμός γερνάει λόγω ραδιενέργειας. Ο έλεγχος αντισωμάτων μεταξύ ιατρικού προσωπικού, ασθενών, εργαζομένων πρώτης γραμμής και του ευρύτερου κοινού διεξαγόταν κάθε τρεις μήνες. Ενώ υπάρχουν πολλά εμπόδια στη διατομεακή συνεργασία κατά τη διάρκεια καταστροφών, συμπεριλαμβανομένων οικονομικών, πολιτικών, νομικών, διαρθρωτικών, διαδικαστικών, στρατηγικών, εκτελεστικών, ανθρώπινων, κοινωνικο-πολιτιστικών και ανταλλαγής πληροφοριών, η FVCS θα μπορούσε να τα ξεπεράσει.

Το πρώτο βασικό σημείο ήταν ότι ορισμένοι δήμοι του νομού Φουκουσίμα έχουν ήδη πολυετή εμπειρία σε έρευνες σχετικά με την έκθεση σε ακτινοβολία και σχετικά θέματα υγείας στην περιοχή που έχει πληγεί από την καταστροφή. Επομένως, αυτοί οι δήμοι θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν ηθικά ζητήματα στην έρευνα χωρίς κανένα εμπόδιο. Τα άτομα που εμπλέκονται στη FVCS έχουν μια κοινή αίσθηση αξίας που καθιστά ορατές τις αόρατες απειλές για την υγεία, καθώς η κοινή χρήση των αποτελεσμάτων με τους κατοίκους είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό βοήθησε να ξεπεραστούν πολλά εμπόδια – νομικά, δομικά, διαδικαστικά, ανθρώπινα και κοινωνικο-πολιτιστικά.

Η συσσωρευμένη εμπειρία από κοινές έρευνες, συνέδρια και εργαστήρια για τη διαχείριση της ακτινοβολίας υγείας με τη συνεργασία δήμων, πανεπιστημίων, νοσοκομείων και κατοίκων έχει αποσαφηνίσει τις πτυχές που ενδέχεται να προκαλέσουν ηθικά ζητήματα. Η εμπειρία του 4P με την καταστροφή της ακτινοβολίας ήταν πολύτιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων ζητημάτων στην εποχή της πανδημίας. Το δεύτερο βασικό σημείο είναι ότι ο κύριος ερευνητής της FVCS έχει δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τα βασικά πρόσωπα των τομέων όλα αυτά τα χρόνια. Τρεις δήμοι συνεργάστηκαν με την FVCS, με τα βασικά μέρη από κάθε δήμο να είναι ο δήμαρχος (επίσης ο διευθυντής του ιατρικού ιδρύματος), ο προϊστάμενος του τμήματος υγείας και πρόνοιας σε μια δημοτική οργάνωση, ο διευθυντής του νοσοκομείου, ο διευθυντής γραφείου του νοσοκομείου, ο κλινικός διευθυντής του δημοτικού νοσοκομείου και επικεφαλής τοπικού ιατρικού συλλόγου. Οι ισχυρές διασυνδέσεις με τα λίγα βασικά πρόσωπα στους τομείς που μπορούσαν να λάβουν αποφάσεις και να συντονιστούν ήταν απαραίτητες. Σε αυτή την περίπτωση κρίθηκαν ιδιαίτερα σημαντικές οι προσωπικές σχέσεις.

Το τρίτο βασικό σημείο ήταν η επέκταση της συνεργασίας σε διάφορους τομείς (με βάση τα πρόσωπα-κλειδιά) όπως νοσοκομεία (δημόσιες και ιδιωτικές) και εγκαταστάσεις υγείας, τοπική αυτοδιοίκηση, πολλά πανεπιστήμια, μέσα ενημέρωσης, τοπικοί ιατρικοί σύλλογοι, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, ερευνητικοί φορείς. Καθώς η πανδημία μείωσε τα κέρδη σε ορισμένα νοσοκομεία, το οικονομικό, το εκτελεστικό και το νομικό κόστος καλύφθηκαν εκτός του προϋπολογισμού που ελήφθη από τον ερευνητικό οργανισμό Covid-19. Τα ιατρικά ιδρύματα είχαν το πλεονέκτημα των ιατρικών πόρων, ενώ οι τοπικές κυβερνήσεις είχαν το πλεονέκτημα της πρόσβασης στον μεμονωμένο πληθυσμό. Ως εκ τούτου, ήταν σημαντικό για το έργο να επιτευχθεί συνεργασία με κάθε τομέα για να αντισταθμιστούν οι αδυναμίες και να ξεπεραστούν τα εμπόδια. Ως αποτέλεσμα, η Φουκουσίμα αντιμετώπισε γρήγορα την πανδημία, με τους κατοίκους να επωφελούνται από έργα όπως τη FVCS και τον ταχύτερο εμβολιασμό, στο πλαίσιο του μοντέλου 4P.

6.2.2 Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική

Οι Seddighi et al. (2021) εξέτασαν το μοντέλο συμπράξεων 4P στην περίπτωση του **Ιράν**. Διαπιστώθηκε ότι η ιρανική κυβέρνηση εξάλειψε ή μείωσε ορισμένα από τα εμπόδια στη συνεργασία των εμπλεκομένων μερών. Υπήρχε επίσης περισσότερη συνεργασία μεταξύ των ανθρώπων, του ιδιωτικού τομέα και του δημόσιου τομέα από ότι σε περιπτώσεις καταστροφών. Οι άνθρωποι συμμετείχαν μέσω ορισμένων ενώσεων ή ομάδων, όπως θρησκευτικών και εθνοτικών κοινοτήτων, καθώς και μέσω μη κυβερνητικών οργανώσεων. Η ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου, η θεσμοθέτηση και η ανάπτυξη των απαιτούμενων υποδομών από την κυβέρνηση μπορούν να βελτιώσουν περαιτέρω τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Στο **Πακιστάν**, η έλλειψη της απαιτούμενης υποδομής και εκπαίδευσης επιδείνωσε την έντονη έλλειψη σετ εξοπλισμού δοκιμών (κιτ δοκιμών) και άλλα αναλώσιμα, σύμφωνα με τους Jamal et al. (2022). Σε αυτό το πλαίσιο και για να βελτιωθεί επείγοντως η πρόσβαση σε όλη την επαρχία σε υψηλής ποιότητας δοκιμές αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) με γρήγορους χρόνους ανάκαμψης, η κυβέρνηση της επαρχίας Sindh (GoS) του Πακιστάν συνήψε συνεργασία δημόσιου-ιδιωτικού τομέα με το Indus Νοσοκομείο & Δίκτυο Υγείας (IHHN). Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, η GoS ανέλαβε τη συλλογή δειγμάτων και το Νοσοκομείο Indus στο Καράτσι της Sindh τα τεστ. Συγκεκριμένα, έως και το 40% και το 22% των συνολικών PCR τεστ που έγιναν στη Σιντ τους πρώτους δύο μήνες της πανδημίας, αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο Indus στο Καράτσι, αν και αυτό το ποσοστό μειώθηκε σταδιακά εξαιτίας της συμμετοχής και άλλων κέντρων. Η ταχεία κλιμάκωση επιτεύχθηκε μέσω ενός συνδυασμού μηχανισμών και παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της οικοδόμησης σε προϋπάρχουσες συνεργασίες μεταξύ του GoS και του IHHN, τη συγκέντρωση πόρων και αξιοποίηση διακριτών και συμπληρωματικών ρόλων, τη μετεγκατάσταση υπάρχοντων πόρων, την εισαγωγή αυτοματισμών και αλλαγών συστημάτων τεχνολογίας πληροφοριών, την καθιέρωση στρατηγικών μετριασμού κινδύνου, αλλά και την εισαγωγή ποιοτικών μέτρων στις διαδικασίες δοκιμών. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα της συνεργασίας ήταν η ταχεία πρόσβαση σε όλη την επαρχία σε ποιοτική εξέταση PCR με

σύντομους χρόνους διεκπεραίωσης και χωρίς κόστος για τον ασθενή. Επιπλέον, η εφαρμογή των στόχων της εταιρικής σχέσης δημιούργησε νέους μηχανισμούς και παράλληλα ενίσχυσε τους υπάρχοντες για να καταστεί δυνατή η ταχεία απάντηση στις μελλοντικές παγκόσμιες προκλήσεις για την ασφάλεια της υγείας των πολιτών.

Εκκινώντας από τη διαπίστωση ότι ο τρόπος με τον οποίο ο ιδιωτικός τομέας ανταποκρίνεται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για την υγεία, όπως η πανδημία Covid-19, μπορεί να καθορίσει την υγεία και την οικονομική ευημερία των αστικών πληθυσμών, μια επίδραση που ενισχύεται για τις φτωχότερες κοινότητες, οι Wallace et al. (2022) εξέτασαν την περίπτωση τεσσάρων χωρών χαμηλού εισοδήματος: **Μπαγκλαντές, Γκάνα, Νεπάλ, Νιγηρία**. Οι συγγραφείς προέβησαν σε μία ποιοτική ανάλυση εγγράφων των αναφορών των μέσων ενημέρωσης και των εγγράφων πολιτικής την περίοδο Ιανουάριος-Σεπτέμβριος 2020 για να εξετάσουν τους φορείς του ιδιωτικού τομέα που έχουν συμμετάσχει στην απόκριση στην πανδημία, τον ρόλο τους, αλλά και την εμπλοκή εθνικών και τοπικών κυβερνήσεων στην ανταπόκριση του ιδιωτικού τομέα και τις επιπτώσεις αυτής της εμπλοκής. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως ο ιδιωτικός τομέας παρείχε πόρους για την υποστήριξη της ανταπόκρισης στη δημόσια υγεία, συνέβαλε στον μετριασμό των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας σε άτομα και επιχειρήσεις, ενώ παράλληλα προέβη σε προσαρμογή των υπηρεσιών που παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα, εντός και εκτός του τομέα της υγείας, ώστε να ανταποκρίνονται στις επιχειρηματικές προκλήσεις και ευκαιρίες που σχετίζονται με την πανδημία. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι ένας συνδυασμός συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, συμβάσεων και ρυθμίσεων έχουν χρησιμοποιηθεί από τις κυβερνήσεις για να επηρεάσουν τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Οι κυβερνητικές στρατηγικές για τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα αναπτύχθηκαν γρήγορα, αντανakλώντας τη σημασία των ιδιωτικών υπηρεσιών για τους πληθυσμούς. Ωστόσο, η εφαρμογή των ρυθμιστικών απαντήσεων, ειδικά στον τομέα της υγείας, ήταν συχνά αδύναμη, αντανakλώντας τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι κυβερνήσεις να εξασφαλίσουν οικονομικά προσιτές, ποιοτικές ιδιωτικές υπηρεσίες.

Σε παρόμοιο πλαίσιο, οι Kabwama et al. (2022) διερεύνησαν συγκριτικά τις συνεργασίες δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας στη **Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, τη Νιγηρία, τη Σενεγάλη και την Ουγκάντα** μεταξύ Νοεμβρίου 2020 και Μαρτίου 2021. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση εγγράφων με κατευθυντήριες γραμμές, προγράμματα και σχέδια ανταπόκρισης, καθώς και συνεντεύξεις με ενδιαφερόμενους φορείς του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα υγείας. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως και στις τέσσερις χώρες ο ιδιωτικός τομέας ενίσχυσε τα εργαστηριακά συστήματα, τη διαχείριση κρουσμάτων, συνέβαλε στη θεραπεία και διαχείριση των κρουσμάτων, βοήθησε στην επικοινωνία κινδύνου για την προώθηση της τήρησης των διαδικασιών ασφάλειας και την προαγωγή της υγείας, παρείχε εξοπλισμό ατομικής προστασίας, υποστήριξε την επέκταση της πρόσβασης στις υπηρεσίες τεστ μέσω της δημιουργίας συνεργασιών με τον δημόσιο τομέα υγείας, αν και με μη ρυθμιζόμενες χρεώσεις, ενώ τέλος διασφάλισε τη συνέχεια παροχής των υπηρεσιών υγείας. Στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και τη Νιγηρία, οι ιδιωτικοί φορείς υποστήριζαν επιπλέον δραστηριότητες εντοπισμού επαφών και επιτήρησης, ενώ στη Σενεγάλη και την Ουγκάντα, οι κυβερνήσεις δημιούργησαν συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα για την κατασκευή γρήγορων διαγνωστικών τεστ. Ωστόσο, υπήρχαν ανησυχίες σχετικά με την υποβολή εκθέσεων, την ποιότητα και το κόστος των υπηρεσιών, ζητώντας τη ρύθμιση της ποιότητας και των τιμών στην παροχή υπηρεσιών. Ως εκ τούτου, για την αποτελεσματική συνεργασία του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν ρυθμιστικά πλαίσια για βιώσιμες δεσμεύσεις, συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισης των τιμών, της διασφάλισης ποιότητας και της ευθυγράμμισης με τα εθνικά σχέδια και προτεραιότητες κατά την αντιμετώπιση κρίσεων υγείας.

Στη μελέτη των van Duijn et al. (2023) εξετάστηκε η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη **δυτική Κένυα** και ειδικότερα στην κομητεία Kisumu. Το υπόβαθρο των συγγραφέων ήταν ότι στην Αφρική σχεδόν οι μισές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται μέσω παρόχων του ιδιωτικού τομέα, αλλά αξιοποιούνται ελάχιστα το πλαίσιο της δημόσιας υγείας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι διαγνωστικές εξετάσεις

αποτελέσαν τη βάση για τη σύμπραξη COVID-Dx μεταξύ του Ινστιτούτου Ιατρικών Ερευνών της Κένυας (KEMRI), του Τμήματος Υγείας της κομητείας Kisumu, του Ιδρύματος Pharm Access και των τοπικών θρησκευτικών και ιδιωτικών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Εκπαιδευμένοι τεχνολόγοι εργαστηρίων στις συμμετέχουσες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης συνέλεξαν ρινοφαρυγγικά και στοματοφαρυγγικά δείγματα από ασθενείς χρησιμοποιώντας ένα ψηφιοποιημένο έντυπο αναγνώρισης περιπτώσεων. Στο έργο συμμετείχαν εννέα ιδιωτικές εγκαταστάσεις. Συνολικά 4.324 τεστ PCR για SARS-CoV-2 προστέθηκαν στη δημόσια ανταπόκριση, εντοπίζοντας 425 θετικά, που αντιστοιχούν στο 16% όλων των δοκιμών που πραγματοποιήθηκαν στην κομητεία τη χρονική περίοδο που εξετάστηκε. Οι πληροφορίες γεωγραφικής χαρτογράφησης και επισήμανσης χρόνου για περιπτώσεις συμβάντων απεικονίστηκαν στους χάρτες Google μέσω πινάκων ελέγχου PowerBI και ανατροφοδοτήθηκαν στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για ενημερωμένη ταχεία λήψη αποφάσεων. Πραγματοποιήθηκαν επίσης δοκιμές σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που διατρέχουν κίνδυνο, με 1.009 τεστ που πραγματοποιήθηκαν (έως και το 43% του συνόλου του εργατικού δυναμικού της κομητείας). Συμπερασματικά, η σύμπραξη COVID-Dx βασίστηκε σε μια κοινή στρατηγική δοκιμών και κατέδειξε ότι η ψηφιοποίηση σε ημι-πραγματικό χρόνο μπορεί να αποφέρει σημαντική αποτελεσματικότητα, συνδέοντας τις προσπάθειες δημόσιας και ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας τη διαφάνεια, υποστηρίζοντας καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας και ενημερώνοντας τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για στοχευμένες παρεμβάσεις.

Επίσης την περίπτωση συμπράξεων στην Κένυα εξέτασε ο Mevis (2022), εστιάζοντας στη σκοπιμότητα και την αποδοχή του μοντέλου σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα για την καταπολέμηση της πανδημίας στην κομητεία Kisumu. Τα πλεονεκτήματα του μοντέλου συνεργασίας δημόσιου-ιδιωτικού τομέα περιελάμβαναν: α) συμπλήρωση εργασιών μεταξύ του Υπουργείου Υγείας της κομητείας Kisumu και των δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, με την υποστήριξη μιας ΜΚΟ (PharmAccess), β) αύξηση της ικανότητας δοκιμών σε επίπεδο νομού αυξάνοντας τον

αριθμό των τοποθεσιών συλλογής δειγμάτων, γ) ψηφιοποίηση δεδομένων και ψηφιακοί πίνακες ελέγχου ημι-πραγματικού χρόνου που βοήθησαν στην αναφορά των αποτελεσμάτων που απαιτούνται για την άμεση ιχνηλάτηση επαφών, δ) αύξηση της ανάπτυξης ικανοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που βελτίωσε την τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών του Υπουργείου Υγείας, ε) αύξηση των γνώσεων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της ικανότητα δοκιμών. Εμπόδια περιλάμβαναν την έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών για τα κανάλια επικοινωνίας και τους ανεπαρκείς οικονομικούς πόρους.

6.2.3 ΗΠΑ

Ο Ho (2021) αναφέρεται στη συνεργασία δημόσιου-ιδιωτικού τομέα Operation Warp Speed (OWS) στις ΗΠΑ για την ανάπτυξη, παραγωγή και παράδοση 300 εκατομμύρια δόσεις ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων. Από το πρώτο κρούσμα που επιβεβαιώθηκε στις ΗΠΑ τον Ιανουάριο του 2020 (μαζί με την αποκάλυψη της γενετικής αλληλουχίας), το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (HHS) δημιούργησε την OWS, η οποία επενδύει κεφάλαια και πόρους για έρευνα και ανάπτυξη εμβολίων, ενώ δημιουργεί αποθέματα προτού αποδειχθεί ότι λειτουργεί οποιοδήποτε προϊόν εμβολίου. Ο υλικοτεχνικός σχεδιασμός της OWS συνδυάζεται με τη συμμετοχή ρυθμιστικών φορέων όπως ο FDA. Στην εν λόγω σύμπραξη όχι μόνο συμμετέχουν ενεργά οι περισσότερες μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά και βασικοί κυβερνητικοί οργανισμοί: το NIH (National Institutes of Health, οργανισμός ιατρικής έρευνας της χώρας, που υποστηρίζει επιστημονικές μελέτες), το CDC (Centers for Disease Control and Prevention, κέντρο λοιμώξεων), ο FDA (U.S. Food and Drug Administration που παρέχει ρυθμιστικές οδούς για την αδειοδότηση προϊόντων), η BARDA (Biomedical Advanced Research and Development Authority, αναπτυξιακός οργανισμός του τμήματος άμυνας ή του Υπουργείου Άμυνας που παρέχει πρόσθετους πόρους). Αυτή η υποστήριξη ενσωματώνεται στο OWS για συλλογικό σχεδιασμό και εφαρμογή συνεκτικών στρατηγικών για την κατανομή πόρων και την εύρεση ενός εμβολίου. Όλα τα μέρη στο OWS δεσμεύονται να διασφαλίζουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων πριν από την αδειοδότηση του προϊόντος και την

έναρξη μιας δημόσιας εκστρατείας εμβολιασμού. Εκτός από το σχέδιο για τη δημιουργία αποθεμάτων υποψήφιων εμβολίων και την υποστήριξη του κόστους παραγωγής, ενώ βρίσκεται ακόμη υπό κλινικές δοκιμές, το HHS (τμήμα υγείας και ανθρώπινων υπηρεσιών) έχει επίσης επενδύσει σημαντική χρηματοδότηση και υποστήριξη για να διασφαλίσει την ταχεία ανάπτυξη του εμβολιασμού στο πλαίσιο του OWS.

Οι Branch-Elliman et al. (2022) ανέπτυξαν ένα σχέδιο εφαρμογής για την ενσωμάτωση των διαγνωστικών δοκιμών σε ένα δημόσιο σχολικό σύστημα, που αξιοποιεί μια συνεργασία δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στη Βοστώνη των ΗΠΑ. Το πρόγραμμα δεν προχώρησε στην εφαρμογή λόγω πολλών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών στη σχολική ηγεσία (εσωτερικές ρυθμίσεις και δομές σε επίπεδο διαδικασίας), βελτιωμένη πρόσβαση σε εξωτερικές δοκιμές και έλλειψη υπάρχοντος παραδείγματος για ενδοσχολικές δοκιμές (εξωτερικές κατασκευές). Η περιορισμένη υποστήριξη από βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς και ηγέτες κοινής γνώμης ήταν επίσης εμπόδιο (κατασκευή σε επίπεδο διαδικασίας).

Οι Bok et al. (2021) αναφέρονται στις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στις ΗΠΑ για την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίων, μια σύνθετη πολυετής διαδικασία, προκειμένου να συνδυάσει την τεχνογνωσία και την υποδομή του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Η επιτυχία του εγχειρήματος καταδεικνύεται από την ταχεία προηγμένη ανάπτυξη πολλαπλών υποψηφίων εμβολίων, με πολλά να αποδεικνύουν αποτελεσματικότητα από τις κλινικές δοκιμές.

Εκκινώντας από το ότι οι παρατεταμένες διαδικασίες των παραδοσιακών προμηθειών συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα δεν είναι κατάλληλες για περιόδους κρίσης, Casady και Baxter (2022) αναφέρουν τη σημασία των αυτόκλητων προτάσεων με αναφορά στο παράδειγμα της Πενσυλβάνιας των ΗΠΑ. Μια αυτόκλητη πρόταση είναι μια γραπτή αίτηση για μια νέα ή καινοτόμο ιδέα που υποβάλλεται σε μια υπηρεσία με πρωτοβουλία του προσφέροντος με σκοπό τη σύναψη σύμβασης με την κυβέρνηση. Η ανάπτυξη προληπτικών και στρατηγικών συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα υγειονομικής περίθαλψης σε ταχύτητα και κλίμακα μέσω ψηφιακών πλατφορμών

αυτόκλητων προτάσεων μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας. Οι ψηφιακές πλατφόρμες αυτόκλητων προτάσεων μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν ως κρίσιμα εργαλεία για αποτελεσματική επικοινωνία κρίσεων, λήψη αποφάσεων και εταιρική σχέση.

6.2.4 Λατινική Αμερική

Οι Tapia-Conyer et al. (2022) εξέτασαν στη μελέτη τους τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην πόλη του **Μεξικού** που χρηματοδότησε, ανέπτυξε και λειτούργησε ένα προσωρινό νοσοκομείο Covid-19. Το Ίδρυμα Carlos Slim (CSF), με μια ομάδα τοπικών ιδρυμάτων, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και η κυβέρνηση της Πόλης του Μεξικού, προχώρησαν σε μία συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με σκοπό τη χρηματοδότηση, το σχεδιασμό, ανάπτυξη και λειτουργία ενός νοσοκομείου αποκλειστικά για Covid-19. Αυτό επιτεύχθηκε σε 17 ημέρες μετατρέποντας γρήγορα σε νοσοκομείο το μεγαλύτερο συνεδριακό κέντρο στη Λατινική Αμερική, το οποίο βρίσκεται στην Πόλη του Μεξικού. Προέβησαν ακόμα στη δημιουργία ενός συνεργατικού δικτύου κέντρων διαλογής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομείων που διανέμονται σε όλη την πόλη για την αναγνώριση των δημογραφικών και γεωγραφικών προτύπων που συσχετίζονται με τις λοιμώξεις από την Covid-19, συμπεριλαμβανομένων περιθωριοποιημένων και φτωχών περιοχών της Πόλης του Μεξικού. Δημιουργήθηκε επίσης ένα επαγγελματικό δίκτυο οκτώ ειδικών κοινοτικών κέντρων αναπνευστικής διαλογής σε συντονισμό με άλλες 40 ομοσπονδιακές και κρατικές κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσοκομεία για τον εξορθολογισμό της παραπομπής ασθενών, μετριάζοντας έτσι τον αντίκτυπο της πανδημίας στη μητροπολιτική περιοχή της Πόλης του Μεξικού. Η παραπομπή, η εισαγωγή, η θεραπεία, η κλινική παρακολούθηση, το εξιτήριο και η παρακολούθηση του νοικοκυριού διευκολύνθηκαν από την ψηφιακή πλατφόρμα υγείας COVID360. Η επιτυχημένη ανάπτυξη και εφαρμογή αυτής της πολύπλευρης ψηφιακής πλατφόρμας επέτρεψε μια λιτή διαδικασία με επίκεντρο τον ασθενή, τη διαχείριση κλινικών και διοικητικών δεδομένων, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και τη διάδοση ακριβών πληροφοριών υγείας για λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων. Συνολικά, αναδείχθηκε η σημασία και η δυνατότητα

συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για την παροχή θετικών κλινικών αποτελεσμάτων και απόκρισης σε καταστάσεις πανδημιών.

Οι Schuelter-Trevisol et al. (2020) διερεύνησαν τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα υγείας διευθυντών υπηρεσιών υγείας και της ακαδημαϊκής κοινότητας, για την επιτήρηση και τον έλεγχο της πανδημίας στον δήμο Tubarão, Santa Catarina, Βραζιλία. Δημιουργήθηκε μία Επιτροπή Παρακολούθησης αποτελούμενη από δημοτικούς επαγγελματίες υγείας και ειδικούς που είναι υπεύθυνοι για τη συζήτηση του θέματος και την καθοδήγηση των διευθυντών δημοτικών υπηρεσιών σε θέματα που σχετίζονται με την πανδημία, μέλη του Tubarão's Municipal Health Foundation, εκπροσώπους ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών και ερευνητές του Southern Santa Catarina University. Η Επιτροπή συνεργαζόταν στενά με τη Δημοτική Υπηρεσία Επιτήρησης Υγείας, η οποία περιελάμβανε την Επιτήρηση Υγείας και την Επιδημιολογική Επιτήρηση. Ο ρόλος της Επιτροπής ήταν να αρθρώσει τις δράσεις του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης μεταξύ όλων των υπηρεσιών υγείας του δήμου, δημιουργώντας ένα δίκτυο φροντίδας, πρόληψης και θεραπείας που παρέχει στους κατοίκους του δήμου ποιοτική πρόληψη, διάγνωση και υποστήριξη σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς. Επίσης, μαζί με επαγγελματίες από τις κλινικές και τα νοσοκομεία της περιοχής, η Επιτροπή ετοίμασε ένα πρωτόκολλο για τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, ενώ παρασχέθηκε και εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας. Η συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Unisul, η οποία περιλαμβάνει τη συμμετοχή εθελοντών φοιτητών και καθηγητών και ερευνητών από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας, στην αξιολόγηση των μέτρων που υποδεικνύονται για την καταπολέμηση της επιδημίας, ήταν θεμελιώδης για την καινοτομία στην υγεία, υποστηριζόμενη από ένα συνεργατικό δίκτυο υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για παροχή πληροφοριών που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων με βάση επιστημονικά στοιχεία. Συνολικά, διαπιστώθηκε μία θετική απόκριση του Δήμου στην πανδημία, μέσω της συνεργασίας ιδιωτικών και δημοσίων φορέων.

Συνοψίζοντας, διαπιστώνεται πως αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει το ζήτημα των ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας με αφορμή την πανδημία Covid-19. Οι εν λόγω μελέτες αναφέρονται στο παράδειγμα διαφόρων χωρών, έχουν εξετάσει διάφορες πτυχές και έχουν καταλήξει σε διαφορετικά συμπεράσματα. Ο πιο κάτω Πίνακας 6.1 αποτυπώνει τα κυριότερα αποτελέσματα των μελετών που παρουσιάστηκαν στο παρόν κεφάλαιο.

Πίνακας 6.1 Σύνοψη βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Συγγραφέας	Τίτλος άρθρου	Χώρα	Αποτελέσματα
Abbas et al., 2021	“Role of Chinese government and Public-Private Partnership in combating COVID-19 in China”	Κίνα	Οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν αποτελεσματικές
Park και Chung, 2021	“Learning from past pandemic governance: Early response and Public-Private Partnerships in testing of COVID-19 in South Korea”	Νότια Κορέα	Οι συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα έλαβαν χώρα λόγω πολιτικής αναγκαιότητας, αλλά απαιτούνται θεσμικές αλλαγές
Κυ και Choe, 2020	“A Public-Private Partnership Model to Build a Triage System in Response to a COVID-19 Outbreak in Hanam City, South Korea”	Νότια Κορέα	Στοιχεία που ευνόησαν την αποτελεσματικότητα της σύμπραξης ήταν η αμοιβαία εμπιστοσύνη σε διαπροσωπικό επίπεδο, ο προϋπολογισμός του προγράμματος, η έκφραση προσωπικών απόψεων των εμπλεκόμενων μερών σχετικά με το καθήκον προς την κοινότητα και της εμπιστοσύνης τους στον επαγγελματισμό όσων ανταποκρίνονται στην κρίση δημόσιας υγείας, αλλά απαιτείται μεγαλύτερη διαφάνεια
Kim et al., 2021	“Management of the COVID-19 Pandemic in the Republic of Korea from the Perspective of Governance and Public-Private Partnership”	Νότια Κορέα	Οι συμπράξεις διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στις επιδημιολογικές έρευνες, τη διαχείριση ασθενών και τη διαχείριση της καραντίνας στα αρχικά στάδια της πανδημίας
Tan et al., 2021	“Public and private sectors collective response to combat COVID-19 in Malaysia”	Μαλαισία	Οι συμπράξεις πρέπει να ενισχυθούν μέσω της δημιουργίας συνεργατικών σχεδίων θεραπείας για να διασφαλιστεί ότι το δημόσιο καθώς και οι κάτοχοι ασφαλιστηρίων συμβολαίων έχουν ίσες ευκαιρίες για τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου, εμβολιασμούς και θεραπεία
Hartigan-Go, Mendoza και Ong, 2020	“Financing Public-Private Partnership in Health for Inclusive Recovery from COVID-19 and Stronger Resilience to future Health	Φιλιππίνες	Χώρες με ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με δυνατότητες δοκιμής-ιχνηθέτησης-θεραπείας είναι μεταξύ εκείνων που ανταποκρίθηκαν πιο αποτελεσματικά στην πανδημία

	Shocks”		
Kobashi et al., 2022		Ιαπωνία	Οι συμπράξεις ήταν αποτελεσματικές, αν και υπάρχουν πολλά εμπόδια στη διατομεακή συνεργασία, καθώς το μοντέλο 4P υπάρχει για περισσότερο από δέκα έτη
Seddighi et al., 2021	“Public-Private-People Partnerships (4P) for Improving the Response to COVID-19 in Iran”	Ιράν	Η κυβέρνηση εξάλειψε ή μείωσε ορισμένα από τα εμπόδια στη συνεργασία των εμπλεκόμενων μερών, αλλά απαιτείται ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου, θεσμοθέτηση και ανάπτυξη των απαιτούμενων υποδομών
Jamal et al., 2022	“COVID-19 Testing Crisis Management Through a Public-Private Partnership in Sindh, Pakistan”	Πακιστάν	Οι συμπράξεις οδήγησαν σε ταχεία πρόσβαση σε όλη την επαρχία σε ποιοτική εξέταση PCR με σύντομους χρόνους διεκπεραίωσης και χωρίς κόστος για τον ασθενή, αλλά και σε νέους μηχανισμούς
Wallace et al., 2022	“The Role of the Private Sector in the COVID-19 Pandemic: Experiences From Four Health Systems”	Μπαγκλαντές, Γκάνα, Νεπάλ, Νιγηρία	Ένας συνδυασμός συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, συμβάσεων και ρυθμίσεων έχουν χρησιμοποιηθεί από τις κυβερνήσεις για να επηρεάσουν τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Οι κυβερνητικές στρατηγικές για τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα αναπτύχθηκαν γρήγορα, αντανακλώντας τη σημασία των ιδιωτικών υπηρεσιών για τους πληθυσμούς
Kabwama et al., 2022	“Private sector engagement in the COVID-19 response: experiences and lessons from the Democratic Republic of Congo, Nigeria, Senegal and Uganda”	Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, Νιγηρία, Σενεγάλη και Ουγκάντα	Οι συμπράξεις ήταν αποτελεσματικές, αλλά υπήρχαν ανησυχίες σχετικά με την υποβολή εκθέσεων, την ποιότητα και το κόστος των υπηρεσιών
van Duijn et al., 2023	“Public-private partnership to rapidly strengthen and scale COVID-19 response in Western Kenya”	Κένυα	Η ψηφιοποίηση σε ημι-πραγματικό χρόνο μπορεί να αποφέρει σημαντική αποτελεσματικότητα, συνδέοντας τις προσπάθειες δημόσιας και ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας τη διαφάνεια, υποστηρίζοντας καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας και ενημερώνοντας τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για

			στοχευμένες παρεμβάσεις
Mevis, 2022	“Feasibility and Acceptability of Public-Private Partnership Model for Combatting COVID-19 in Kisumu, Kenya”	Κένυα	Υπήρξαν σημαντικά πλεονεκτήματα (συμπλήρωση υπηρεσιών, αύξηση της ικανότητας δοκιμών, ψηφιοποίηση δεδομένων, αύξηση ικανότητας του ανθρώπινου δυναμικού), αλλά και εμπόδια (έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών για τα κανάλια επικοινωνίας και ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι)
Ho, 2021	“Warp-Speed Covid-19 Vaccine Development: Beneficiaries of Maturation in Biopharmaceutical Technologies and Public-Private Partnerships”	ΗΠΑ	Υπάρχει κυβερνητική υποστήριξη με τη συμμετοχή διαφόρων ενδιαφερομένων μερών και την παροχή χρηματοδότησης
Branch-Elliman et al., 2022	“A pilot model of a public-private partnership for implementation of a coronavirus disease 2019 (COVID-19) diagnostic testing program to facilitate a safe school reopening”	ΗΠΑ	Το πρόγραμμα σύμπραξης για σχολεία δεν προχώρησε στην εφαρμογή λόγω αλλαγών στη σχολική ηγεσία, πρόσβασης σε εξωτερικές δοκιμές και έλλειψη υπάρχοντος παραδείγματος για ενδοσχολικές δοκιμές, περιορισμένης υποστήριξης από βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς και ηγέτες κοινής γνώμης
Bok et al., 2021	“Accelerated COVID-19 vaccine development: milestones, lessons, and prospects”	ΗΠΑ	Οι συμπράξεις οδήγησαν σε ταχεία προηγμένη ανάπτυξη πολλαπλών υποψηφίων εμβολίων, με πολλά να αποδεικνύουν αποτελεσματικότητα από τις κλινικές δοκιμές
Casady και Baxter, 2022	“Procuring healthcare public-private partnerships (PPPs) through unsolicited proposals during the COVID-19 pandemic”	ΗΠΑ	Η ανάπτυξη προληπτικών και στρατηγικών συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα υγειονομικής περίθαλψης σε ταχύτητα και κλίμακα μέσω ψηφιακών πλατφορμών αυτόκλητων προτάσεων μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας
Tapia-Conyer et al., 2022	“Rapid establishment of a dedicated COVID-19 hospital in Mexico city during a public health crisis”	Μεξικό	Η επιτυχημένη ανάπτυξη και εφαρμογή μίας πολύπλευρης ψηφιακής πλατφόρμας είχε σημαντικά οφέλη

Schuelter-Trevisol et al., 2020	“Partnership between the academy and public and private health systems to fight COVID-19: an experience report in Tubarão, Santa Catarina, Brazil”	Βραζιλία	Θετική απόκριση στην πανδημία, μέσω της συνεργασίας ιδιωτικών και δημοσίων φορέων
Giordano, Forasassi και Galli, 2021	“A strategy to guarantee oncological surgical care during the COVID-19: the public and private healthcare partnership”	Ιταλία	Οι συμπράξεις οδήγησαν σε καλύτερη ανταπόκριση από μέρους των κλινικών για ογκολογικούς ασθενείς
Bolger et al., 2020	“Public-private partnership: strategies for continuing urgent elective operative care during the COVID-19 pandemic”	Ιρλανδία	Οι συμπράξεις οδήγησαν σε παροχή υψηλής ποιότητας χειρουργικής περίθαλψης
Kalva et al., 2022	“Public-private partnership role during the pandemic: A case of COVID-19 testing in the Republic of Latvia 2020”	Λετονία	Ο ρόλος των συμπράξεων είναι σημαντικός ιδίως για μικρές χώρες καθώς παρέχει πρόσθετους πόρους για ταχεία και προηγουμένως μη καθιερωμένη οργάνωση διαδικασιών που επιτρέπει στις κυβερνήσεις και στον δημόσιο τομέα να δώσουν προσοχή σε άλλα σημαντικά ζητήματα
Storeng, de Bengy Puyvallée και Stein, 2021	“COVAX and the rise of the 'super public private partnership' for global health”		Ως υπερ-ΣΔΙΤ, το COVAX αναπαράγει και ενισχύει τις προκλήσεις που σχετίζονται με τα καθιερωμένα μοντέλα συμπράξεων που ενσωματώνει. Η περιορισμένη επιτυχία του COVAX πυροδότησε μια κρίση νομιμότητας για το εθελοντικό μοντέλο συνεργασίας που βασίζεται σε φιλανθρωπίες στην παγκόσμια υγεία, εγείροντας ερωτήματα για το μέλλον του

Κεφάλαιο 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένα πρώτο σημαντικό εύρημα αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι πως όλες οι μελέτες αναγνώρισαν τη σημασία των συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα για την επιτυχή ανταπόκριση στην πανδημία, κάτι το οποίο έχει αναφερθεί από πληθώρα μελετών (Cappellaro & Longo, 2011; McIntosh et al., 2015; Mudyarabikwa et al., 2017; Tabrizi, Azami-Aghdash & Gharaee, 2020; Carvalho & Rodrigues, 2022).

Πράγματι, σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών απαιτούνται επίσημες εταιρικές σχέσεις μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που εναρμονίζουν τις προσπάθειες πολλών ενδιαφερομένων. Αυτό απαιτεί από κοινού καθορισμό σαφών στόχων, προκειμένου η υγειονομική περίθαλψη να υποστηρίζεται βιώσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη την πολυσχιδή φύση της υγειονομικής περίθαλψης και τις πολλαπλές πτυχές που πρέπει να αντιμετωπιστούν για να βελτιωθεί άμεσα η ανθεκτικότητα και η βιωσιμότητά της, όπως εφοδιαστικές αλυσίδες, έλλειψη χωρητικότητας εγκαταστάσεων, έλλειψη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό που χρειάζεται είναι οι συμπράξεις μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που αντιμετωπίζουν βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες προκλήσεις (Baxter & Casady, 2020).

Από την προηγηθείσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ακόμα ότι έχουν διεξαχθεί έρευνες που αφορούν τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην περιοχή της Ασίας (Ku & Choe, 2020; Hartigan-Go et al., 2020; Abbas et al., 2021; Kim et al., 2021; Tan et al., 2021; Park & Chung, 2021), της MENA (Seddighi et al., 2021; Jamal et al., 2022; Wallace et al., 2022; Kabwama et al., 2022; Mevis, 2022; Van Duijn et al., 2023), των ΗΠΑ (Ho, 2021; Bok et al., 2021; Branch-Elliman et al., 2022; Casady & Baxter, 2022) και της Λατινικής Αμερικής (Schuelter-Trevisol et al., 2020; Tapia-Conyer et al., 2022), καθώς και σε άλλες χώρες (Bolger et al., 2020; Giordano et al., 2021; Kalva et al., 2022). Ωστόσο, διαπιστώνεται μία απουσία μελετών από ανεπτυγμένες δυτικές χώρες, κάτι που θα πρέπει να εξεταστεί σε μελλοντικό χρόνο.

Επίσης, η πλειοψηφία των μελετών αφορά τις εγκαταστάσεις (Bolger et al., 2020; Abbas et al., 2021; Tapia-Conyer et al., 2022), τα τεστ δοκιμών (Park & Chung, 2021; Kim et al., 2021; Jamal et al., 2022; Branch-Elliman et al., 2022; Kalva et al., 2022; Van Duijn et al., 2023), τη συνολική ανταπόκριση του συστήματος υγείας σε διάφορες πτυχές (Schuelter-Trevisol et al., 2020; Kobashi et al., 2022; Wallace et al., 2022; Kabwama et al., 2022; Mevis, 2022), ενώ λιγότερες αφορούν την ανάπτυξη εμβολίων (Bok et al., 2021; Ho, 2021; Storeng et al., 2021), την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Ku & Choe, 2020), την παροχή υπηρεσιών σε non-Covid ασθενείς (Giordano et al., 2021). Τέλος, δε βρέθηκε κάποια μελέτη που να αφορά την ψυχική υγεία. Τα ανωτέρω κενά στην υφιστάμενη βιβλιογραφία μπορούν να καθοδηγήσουν περαιτέρω έρευνες.

Επιπλέον, διαπιστώνεται πως ελάχιστες μελέτες (Bok et al., 2021; Tan et al., 2021; Kobashi et al., 2022; Wallace et al., 2022; Kabwama et al., 2022; Branch-Elliman et al., 2022) κατέγραψαν παράγοντες που διευκόλυναν ή εμπόδισαν την επιτυχία των εν λόγω συμπράξεων. Ο προσδιορισμός, όμως, αυτών των παραγόντων είναι εξαιρετικά σημαντικός για τη μελλοντική κατεύθυνση των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα τόσο στη μετα-πανδημική εποχή, όσο και στην απόκριση των συστημάτων υγείας σε μία μελλοντική υγειονομική κρίση. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε αυτό το σημαντικό πεδίο των συμπράξεων.

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της προηγηθείσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής των «ανθρώπων» στα παραδοσιακά μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, το μοντέλο 4P (Seddighi et al., 2021; Kobashi et al., 2022). Παρομοίως, ο Seko (2022) επισημαίνει πως, στον παγκόσμιο τομέα της υγείας, η ενίσχυση της εταιρικής σχέσης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών θεωρείται από καιρό αναπόσπαστο στοιχείο για την επίτευξη των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης (SDGs) και της καθολικής κάλυψης υγείας.

Κεφάλαιο 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1 Τελικά συμπεράσματα

Οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα έχει υποστηριχθεί πως ήταν αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αναδύθηκαν κατά την πανδημία. Αυτό καταδείχθηκε και μέσα από διάφορα παραδείγματα χωρών που εξετάστηκαν σε αυτήν την εργασία. Επί παραδείγματι, διαπιστώθηκε αποτελεσματικότητα στις επιδημιολογικές έρευνες, τη διαχείριση της καραντίνας στα αρχικά στάδια της πανδημίας, τη διαχείριση ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σε όσους χρόνου, ποιότητας και αποτελεσματικότητας, την αύξηση της ικανότητας του ανθρώπινου δυναμικού να ανταποκριθεί σε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας (τόσο για ασθενείς με Covid-19 όσο και για non-Covid ασθενείς), την ταχεία πρόσβαση όλων των πολιτών σε εξετάσεις ακόμα και χωρίς κόστος, τη γρήγορη ανάπτυξη πολλαπλών υποψηφίων εμβολίων. Εκτός των ανωτέρω, το παράδειγμα της πανδημίας οδήγησε και στην αύξηση της συνειδητοποίησης ότι ο τομέας της υγείας θα πρέπει να αναδιαρθρωθεί για να διευκολύνει περαιτέρω τις συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα στο μέλλον παρέχοντας συγκεκριμένες κατευθύνσεις ανάληψης πρωτοβουλιών και δράσεων από μέρους των κυβερνήσεων. Επιπρόσθετα οφέλη που αναδύθηκαν είναι η σημαντικότητα των εν λόγω συμπράξεων για μικρές χώρες, ο προσδιορισμός τομέων στους οποίους θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη βάση των ιδιοτήτων κάθε χώρας ιδίως των ιδιοτήτων του δημοσίου τομέα, αλλά και η διερεύνηση του ρόλου διαφόρων φορέων της κοινωνίας των πολιτών.

Ακριβώς λόγω των οφελών των συμπράξεων αυτών, ορισμένες χώρες προχώρησαν σε θεσμικές αλλαγές προκειμένου να διευκολύνουν περαιτέρω αυτές τις συνεργασίες δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Ορισμένα παραδείγματα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: προσωρινή μίσθωση του ιδιωτικού νοσοκομειακού συστήματος, συνεργασίες με ιδιωτικές εταιρείες IVD, συμμετοχή των ιδιωτών ιατρών-συμβούλων στη διαχείριση ασθενών με Covid-19, συνεργασία φορέων της κοινωνίας των πολιτών (π.χ.

ακαδημαϊκών και επαγγελματικών ιδρυμάτων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών, ερευνητικών φορέων).

Παράλληλα, προσδιορίστηκαν και ορισμένες προϋποθέσεις για την επιτυχή σύμπραξη αυτών των τομέων, όπως η σαφήνεια στόχων, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερομένων μερών, η επάρκεια πόρων και υποδομών, η ψηφιοποίηση, καθώς και οι θεσμικές αλλαγές (π.χ. ενίσχυση διατομεακής συνεργασίας, αύξηση διαφάνειας, βελτίωση καναλιών επικοινωνίας, ενθάρρυνση εμπλοκής διαφόρων ενδιαφερομένων φορέων, ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου, περαιτέρω ανάπτυξη ρυθμίσεων αγοράς). Ωστόσο, το εύρημα αυτό βασίζεται ως επί το πλείστον σε μελέτες από μη δυτικές ανεπτυγμένες χώρες, που έχουν εστιάσει σε συγκεκριμένες πτυχές, χωρίς όμως να έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε παράγοντες που εμπόδισαν ή διευκόλυναν τη δημιουργία και αποτελεσματική λειτουργία των συμπράξεων. Συνεπώς αναγνωρίζεται σε αυτή τη βάση η αναγκαιότητα περαιτέρω μελετών για την κάλυψη των κενών της υφιστάμενης βιβλιογραφίας.

Ένα ακόμη βασικό συμπέρασμα αυτής της έρευνας είναι η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής των «ανθρώπων» στα παραδοσιακά μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει πως θα πρέπει να υπάρξει περαιτέρω έρευνα και πρακτική ενίσχυση του μοντέλου 4P για την αποτελεσματικότητα των συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα και παράλληλα την επίτευξη των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης. Από τη μεριά του αυτό απαιτεί καλύτερο προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων των μελών που συνιστούν τον παράγοντα «άνθρωπο» και τρόπων συμμετοχής τους, ενθάρρυνση της ανάληψης πρωτοβουλιών και δράσεων από μέρους τους, αλλά κυρίως αποσαφήνιση της έννοιας της συμμετοχή αυτού του παράγοντα, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

8.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής

Ο Seko (2022) αναφέρει ότι η σημασία και η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής των «ανθρώπων» στα παραδοσιακά μοντέλα συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα δεν είναι απαραίτητα κατανοητές από όλους τους ενδιαφερόμενους. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι έννοιες λέξεων όπως «κοινωνία των πολιτών» ή «μη κρατικοί φορείς» ορίζονται με αόριστο τρόπο από κάθε υποτομέα υγείας, ανάλογα με τους εμπλεκόμενους φορείς. Οι διάφοροι φορείς που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως «μη κρατικοί» κατέχουν διαφορετικές θέσεις και συγκεκριμένα συμφέροντα, ενώ δεν υπάρχει επίσημος μηχανισμός που να τους καθοδηγεί ούτε μια ανοιχτή διαδικασία για τη διαμόρφωση κοινής αντίληψης. Ως εκ τούτου, οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα θα πρέπει να επανεξεταστούν στο πλαίσιο τόσο της διακυβέρνησης, όσο και της εφαρμογής για να καθοριστεί με μεγαλύτερη σαφήνεια ο ρόλος, οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες του κάθε μέρους.

Επιπρόσθετα, για κάθε οργανισμό στον τομέα της υγείας, είναι απαραίτητο να επανεξεταστεί και να επικαιροποιηθεί η δέσμευση και η συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών για να διατηρηθεί μια προοπτική που αντικατοπτρίζει περισσότερο τα συμφέροντα των ληπτών. Η στρατηγική και αμοιβαία συμπληρωματική εταιρική σχέση δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στον τομέα της παγκόσμιας υγείας πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω. Αναμένεται ότι τέτοιου είδους συμπράξεις θα ποικίλλουν ολοένα και περισσότερο στις κατευθύνσεις τους και ότι η συγκεκριμένη συνεργασία θα επιφέρει ορατές βελτιώσεις στους δείκτες υγείας.

Σε έκθεση του United Nations Department of Economic and Social Affairs (2021) επισημαίνονται δύο βασικές προκλήσεις και πέντε παράγοντες επιτυχίας στις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Η πρώτη πρόκληση αναφέρεται στους πόρους και στη σημασία της χρηματοδότησης, ενώ η δεύτερη στην επικοινωνία, με έμφαση στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία.

Οι παράγοντες επιτυχίας που προσδιορίστηκαν είναι: α) ο μελλοντικός προγραμματισμός (ο προσεκτικός σχεδιασμός σχετικά τη διαδικασία παράδοσης, τις απαιτήσεις πόρων και το τελικό αποτέλεσμα στο οποίο στοχεύει η συνεργασία θεωρούνται ως σημαντικοί παράγοντες για τη διασφάλιση της επιτυχίας μιας σύμπραξης), β) η εμπιστοσύνη μεταξύ συνεργατών και υφιστάμενων δικτύων, γ) η ευθυγράμμιση των ενδιαφερομένων μερών προς ένα κοινό όραμα, δ) ένα υψηλό επίπεδο δέσμευσης (βοηθά τους εταίρους να επιτύχουν κοινούς στόχους), ε) δομή διακυβέρνησης και ηγεσία.

Ο Nwangwu (2021) προτείνει ότι όσο το δυνατόν περισσότερο, τα μέρη θα πρέπει να βασίζονται σε εξωσυμβατικές ρυθμίσεις για την επίλυση των ζητημάτων που είναι πιθανό να προκύψουν από μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως μία υγειονομική κρίση, προκειμένου να μετριαστούν οι επιπτώσεις της πανδημίας στις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο συνεργασίας δημοσίου-ιδιωτικού τομέα, υποστηρίζεται από τον Vaslavsky (2021) ότι η επαρκής θεσμοθέτηση των σχέσεων μεταξύ των εταίρων στην υλοποίηση κοινωνικά σημαντικών έργων μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα επιτυχίας, με έμφαση όχι στις κρατικές επιταγές, αλλά στις προθέσεις των ιδιωτών επενδυτών για την οργάνωση κοινωνικά σημαντικών έργων με το κράτος.

8.3 Περιορισμοί και προτάσεις περαιτέρω έρευνας

Περιορισμοί που διέπουν τη συγκεκριμένη έρευνα αφορούν τα εξής: α) πρόσβαση της ερευνήτριας σε συγκεκριμένα άρθρα από συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων, β) πρόσβαση σε άρθρα που έχουν δημοσιευθεί μόνο στην Αγγλική. Ως εκ τούτου, οι μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν μπορούν να θεωρηθούν ως εξαντλητικές της υφιστάμενης βιβλιογραφίας. Για τον λόγο αυτό, απαιτούνται περαιτέρω συστηματικές ανασκοπήσεις / μετα-αναλύσεις σε αυτό το πεδίο.

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, απαιτούνται μελέτες που να εξετάσουν τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε περισσότερες δυτικές αναπτυγμένες κοινωνίες, μελέτες που να εστιάζουν στη διερεύνηση αρκετών πτυχών των συστημάτων

υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και μελέτες που να επικεντρώνονται στους προσδιοριστικούς παράγοντες της επιτυχίας των συμπράξεων ή αντίθετα σε παράγοντες που υπονομεύουν αυτή τη διαδικασία.

Τέλος, ενδιαφέρον θα παρουσίαζαν περαιτέρω πρωτογενείς μελέτες σε ενδιαφερόμενα μέρη (π.χ. στελέχη των Υπουργείων Υγείας, στελέχη δημοσίων και ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών), προκειμένου να διερευνηθούν οι εμπειρίες τους από τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία κατά την περίοδο της πανδημίας. Ζητήματα τα οποία θα μπορούσαν να μελετηθούν αφορούν κριτήρια συμπράξεων, δομή διακυβέρνησης, ευκαιρίες και προθυμία για μελλοντικές συνεργασίες, καθώς και εμπόδια και προκλήσεις που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aaronson, S. A. (2011). Limited partnership: Business, government, civil society, and the public in the Extractive Industries Transparency Initiative (EITI). *Public Administration and Development*, 31(1), 50-63.
- Abbas, H. S. M., Xu, X., Sun, C., Gillani, S., & Ali Raza, M. A. (2021). Role of Chinese government and Public-Private Partnership in combating COVID-19 in China. *Journal of Management and Governance*, <https://doi.org/10.1007/s10997-021-09593-7>.
- Administrative Training Institute (n.d.). Basics of Public Private Partnership. Ανακτήθηκε από: <http://atimysore.gov.in/wp-content/uploads/chapter-2-basics-of-public-private-partnership.-mod.pdf>
- Akomea-Frimpong, I., Jin, X., Osei-Kyei, R., & Tumpa, R. J. (2022). A critical review of public-private partnerships in the COVID-19 pandemic: key themes and future research agenda. *Smart and Sustainable Built Environment*, <https://doi.org/10.1108/SASBE-01-2022-0009>.
- Ali, Z., Irfan, S., & Salman, Y. (2020). Effectiveness of Public-Private Partnerships: A Systematic Literature Review. *Journal of Management and Research*, 7(2), 104-145.
- Andrews, R., & Entwistle, T. (2010). Does cross-sectoral partnership deliver? An empirical exploration of public service effectiveness, efficiency, and equity. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(3), 679- 701.
- Asian Development Bank (2008). Public-Private Partnership Handbook. Ανακτήθηκε από: <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/31484/public-private-partnership.pdf>

- Baxter, D., & Casady, C. B. (2020). Proactive and Strategic Healthcare Public-Private Partnerships (PPPs) in the Coronavirus (Covid-19) Epoch. *Sustainability*, *12*, 5097; doi:10.3390/su12125097.
- Biginas, K., & Sindakis, S. (2015). Innovation through Public-Private Partnerships in the Greek Healthcare Sector: How is it achieved and what is the current situation in Greece?. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, *20*(1), 1-11.
- Blanken, A., & Dewulf, G. (2010). PPPs in health: Static or dynamic? *Australian Journal of Public Administration*, *69*(s1), S35-S47.
- Bok, K., Sitar, S., Graham, B. S., & Mascola, J. R. (2021). Accelerated COVID-19 vaccine development: milestones, lessons, and prospects. *Immunity*, *54*(8), 1636–1651.
- Bolger, J. C., Kelly, M. E., Whelan, C., Doyle, A., Frizelle, H., Boyd, W. D., McEntee, G. P., & Conneely, J. B. (2020). Public-private partnership: strategies for continuing urgent elective operative care during the COVID-19 pandemic. *The British journal of surgery*, *107*(9), e320–e321. <https://doi.org/10.1002/bjs.11774>.
- Branch-Elliman, W., van den Berg, P., Dong, S. W., Kapoor, A. K., Merchant, E. A., & Schechter-Perkins, E. M. (2022). A pilot model of a public-private partnership for implementation of a coronavirus disease 2019 (COVID-19) diagnostic testing program to facilitate a safe school reopening. *Antimicrobial stewardship & healthcare epidemiology: ASHE*, *2*(1), e4. <https://doi.org/10.1017/ash.2021.249>.
- Cappellaro, G., & Longo, F. (2011). Institutional public private partnerships for core health services: evidence from Italy. *BMC Health Services Research*, *11*, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-82>.

- Carvalho, J., & Rodrigues, N. (2022). Perceived Quality and Users' Satisfaction with Public-Private Partnerships in Health Sector. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(13), <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>.
- Casady, C. B., & Baxter, D. (2022). Procuring healthcare public-private partnerships (PPPs) through unsolicited proposals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Procurement*, 22(1), 6-16.
- CEPAL (2020). Public-private partnerships under the “people-first” approach. Ανακτήθηκε από: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46538/1/S2000676_en.pdf
- Chen, Z., Daito, N., & Gifford, J. L. (2016). Data review of transportation infrastructure public-private partnership: A meta-analysis. *Transport Reviews*, 36(2), 228-250.
- Espigares, J. L. N., & Torres, E. H. (2009). Public-Private Partnership as a new way to deliver healthcare services. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/28268723_Public_and_private_partnership_as_a_new_way_to_deliver_healthcare_services
- Fabre, A., & Straub, S. (2021). The Impact of Public-Private Partnerships (PPPs) in Infrastructure, Health and Education. Ανακτήθηκε από: https://www.tse-fr.eu/sites/default/files/TSE/documents/doc/wp/2019/wp_tse_986.pdf
- Finance Commission of Sri Lanka (2023). Public Private Partnership Approach: Theory and Practice. Ανακτήθηκε από: <http://fincom.gov.lk/public-private-partnership-approach-theory-and-practice/>
- Garg, S., & Garg, S. (2017). Rethinking Public-private Partnerships: An Unbundling Approach. *Transportation Research Procedia*, 25, 3789–3807.

- Ghasemi, M., Amini-Rarani, M., Zadeh, N. S., & Karimi, S. (2022). Role of Public-Private Partnerships in Primary Healthcare Services Worldwide: A Scoping Review. *Health Scope, 11*(3),doi: 10.5812/jhealthscope-129176.
- Giordano, A., Forasassi, L., & Galli, S. (2021). A strategy to guarantee oncological surgical care during the COVID-19: the public and private healthcare partnership. *Minerva surgery, 76*(2), 195–196.
- Hartigan-Go, K., Mendoza, R. U., & Ong, M. (2020). Financing Public-Private Partnership in Health for Inclusive Recovery from COVID-19 and Stronger Resilience to future Health Shocks. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3597287>.
- Ho, R. J. Y. (2021). Warp-Speed Covid-19 Vaccine Development: Beneficiaries of Maturation in Biopharmaceutical Technologies and Public-Private Partnerships. *Journal of pharmaceutical sciences, 110*(2), 615–618.
- Jamal, S., Aijaz, J., Shah, N., Naseer, F., Khan, M., Odho, M. A., & Khan, A. B. (2022). COVID-19 Testing Crisis Management Through a Public-Private Partnership in Sindh, Pakistan. *Global health, science and practice, 10*(1), e2100308. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00308>.
- Kabwama, S. N., Kiwanuka, S. N., Mapatano, M. A., Fawole, O. I., Seck, I., Namale, A., Ndejjo, R., Kizito, S., Monje, F., Bosonkie, M., Egbende, L., Bello, S., Bamgboye, E. A., Dairo, M. D., Adebowale, A. S., Salawu, M. M., Afolabi, R. F., Diallo, I., Leye, M. M. M., Ndiaye, Y., ... Wanyenze, R. K. (2022). Private sector engagement in the COVID-19 response: experiences and lessons from the Democratic Republic of Congo, Nigeria, Senegal and Uganda. *Globalization and health, 18*(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00853-1>.
- Kalva, A., Brigis, G., Kruks, S., & Smits, D. (2022). Public-private partnership role during the pandemic: A case of COVID-19 testing in the Republic of Latvia 2020.

International Journal of Healthcare Management,
<https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2112437>.

Khan, N. N., & Puthussery, S. (2019). Stakeholder perspectives on public-private partnership in health service delivery in Sindh province of Pakistan: a qualitative study. *Public health*, 170, 1–9.

Kim, W., Jung, T. Y., Roth, S., Um, W., & Kim, C. (2021). Management of the COVID-19 Pandemic in the Republic of Korea from the Perspective of Governance and Public-Private Partnership. *Yonsei medical journal*, 62(9), 777–791.

Kobashi, Y., Shimazu, Y., Sonoda, Y., Saito, H., Yoshida, M., & Tsubokura, M. (2022). Maturing of public-private-people partnership (4P): Lessons from 4P for triple disaster and subsequently COVID-19 pandemic in Fukushima. *Journal of global health*, 12, 03028. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.03028>.

Kocsis, S. W., Roesler, A. R., Marshall, J., & Totten, A. (2022). Learning from Covid-19. Reimagining public-private partnerships in public health. Ανακτήθηκε από: <https://milkeninstitute.org/sites/default/files/2022-02/Learning%20from%20COVID%20v2.8.22-2.pdf>

Krakowiak-Bal, A., & Salamon, J. (2011). Public-private partnership as a method of implementing technical infrastructure investments. *Infrastruktura I Ekologia Terenów Wiejskich*, 12, 179-188.

Ku, S. S., & Choe, Y. J. (2020). A Public-Private Partnership Model to Build a Triage System in Response to a COVID-19 Outbreak in Hanam City, South Korea. *Osong public health and research perspectives*, 11(5), 339–342.

Lorman (2023). A Brief History of Public Private Partnerships. Ανακτήθηκε από: <https://www.lorman.com/resources/a-brief-history-of-public-private-partnerships-16968>

- Mayburd, A. (2021). A public-private partnership for the express development of antiviral leads: a perspective view. *Expert opinion on drug discovery*, 16(1), 23–38.
- Mazharova, L. A., Agafonova, M. S., Stroganova, Y. S., & Shevchenko, L. V. (2018). Development of the Methodology of Effectiveness of Public-Private Partnership Projects. *Revista Espacios*, 39(1), 18-39.
- McIntosh, N., Grabowski, A., Jack, B., Nkabane-Nkholongo, E. L., & Vian, T. (2015). A Public-Private Partnership Improves Clinical Performance In A Hospital Network In Lesotho. *Health Affairs (Project Hope)*, 34(6), 954–962.
- McKee, M., Edwards, N., & Atun, R. (2006). Public–private partnerships for hospitals. *Bulletin of the World Health Organization*, 84, 890-896.
- Mevis, C. (2022). Feasibility and Acceptability of Public-Private Partnership Model for Combatting COVID-19 in Kisumu, Kenya. *Journal of Public Health in Africa*, 13, 70-71.
- Milosavljevic, M., & Benkovic, S. (2009). Modern Aspects of Public Private Partnership. *Perspectives of Innovations Economics and Business*, 3, 25-28.
- Mouraviev, N., & Kakabadse, N. K. (2015). Legal and regulatory barriers to effective public-private partnership governance in Kazakhstan. *International Journal of Public Sector Management*, 28(3), 181-197.
- Mudyarabikwa, O., Tobi, P., & Regmi, K. (2017). Public-private partnerships to improve primary healthcare surgeries: clarifying assumptions about the role of private provider activities. *Primary Health Care Research & Development*, 18(4), 366–375.
- Nasios, G., & Foradoula, N. (2021). Public-Private Partnerships (PPPs): Potential Impacts and Critical Success Factors. *HAPSc Policy Briefs Series*, 2(2), 65-73.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Public–Private Partnership Responses to COVID-19 and Future Pandemics: Proceedings of a Workshop-in Brief*. Washington: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25999>.

NCP (2020). Impact Of Covid-19 On Public-Private Partnerships. Ανακτήθηκε από: https://www.ncp.gov.sa/en/InformationCenter/Documents/Research_Impact_Covid-19_PPP_Programs.pdf

Nwangwu, G. (2021). Addressing the Impacts of the Covid-19 Pandemic on Public-Private Partnership (PPP) Contracts. *The Journal of Sustainable Development, Law and Policy*, 12(2), 368-397.

OECD (2012). Recommendation of the Council on Principles for Public Governance of Public-Private Partnerships. Ανακτήθηκε από: <https://www.oecd.org/governance/budgeting/PPP-Recommendation.pdf>

OECD (2012). Public Governance of Public-Private Partnerships. Ανακτήθηκε από: <https://www.oecd.org/governance/budgeting/PPP-Recommendation.pdf>

Oktavianus, A., Mahani, I., & Meifrinaldi (2017). A Global Review of Public Private Partnerships Trends and Challenges for Social Infrastructure. *MATEC Web of Conferences*, 147, <https://doi.org/10.1051/matecconf/201814706001>.

Park, J., & Chung, E. (2021). Learning from past pandemic governance: Early response and Public-Private Partnerships in testing of COVID-19 in South Korea. *World development*, 137, 105198. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105198>.

PPIAF (2009). Advantages of PPP. Ανακτήθηκε από: <https://ppiaf.org/sites/ppiaf.org/files/documents/toolkits/highwaystoolkit/6/pdf-version/1-14.pdf>

- PPIAF (2009α). Overview of PPP experience. Ανακτήθηκε από: <https://ppiaf.org/sites/ppiaf.org/files/documents/toolkits/highwaystoolkit/6/pdf-version/1-21.pdf>
- Psiru, D. H. (2015). Why Public-Private Partnerships Don't Work. The many advantages of the public alternative. Ανακτήθηκε από: https://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/rapport_eng_56pages_a4_lr_0.pdf
- Raman, A. V., & Lahariya, C. (2022). Governance Framework and Public Private Partnership for Universal Health Coverage: Findings from India's Federal Health Structure. *MedRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2022.07.13.22277604>.
- Rodriguez Enriquez, C. (2020). Public-Private Partnerships in the health sector: a needed revision to “build forward” better. Ανακτήθηκε από: https://www.2030spotlight.org/sites/default/files/download/Spotlight_Innenteil_2020_web_box3.4.pdf
- Ruckert, A., & Labonté, R. (2014). Public–private partnerships (ppps) in global health: the good, the bad and the ugly. *Third World Quarterly*, 35(9), 1598-1614.
- Savoy, C. M., & Leal E. I. M. (2021). Beyond COVAX: The Importance of Public-Private Partnerships for Covid-19 Vaccine Delivery to Developing Countries. Ανακτήθηκε από: <https://www.csis.org/analysis/beyond-covax-importance-public-private-partnerships-covid-19-vaccine-delivery-developing>
- Schuelter-Trevisol, F., Iser, B. P. M., Marcon, C. E. M., Mello, R. S., Souza, K. M., Baldessar, M. Z., & Trevisol, D. J. (2020). Partnership between the academy and public and private health systems to fight COVID-19: an experience report in Tubarão, Santa Catarina, Brazil. Parceria de serviços de saúde públicos e privados com a academia, no combate à COVID-19: relato de experiência em Tubarão, Santa Catarina. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, 29(4), e2020499. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400024>.

- Seddighi, H., Seddighi, S., Salmani, I., & Sharifi Sedeh, M. (2021). Public-Private-People Partnerships (4P) for Improving the Response to COVID-19 in Iran. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(1), e44–e49.
- Seko, M. (2022). The Significance and Challenges of Public-Private Partnership in Global Health Cooperation. Ανακτήθηκε από: https://www.jcie.org/wp-content/uploads/2022/07/Vol.13_Public-Private-Partnership-in-Global-Health-Collaboration_final.pdf
- Storeng, K. T., de Bengy Puyvallée, A., & Stein, F. (2021). COVAX and the rise of the 'super public private partnership' for global health. *Global public health*, <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1987502>.
- Strasser, S., Stauber, C., Shrivastava, R., Riley, P., & O'Quin, K. (2021). Collective insights of public-private partnership impacts and sustainability: A qualitative analysis. *PloS one*, 16(7), e0254495. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254495>.
- Tabrizi, J. S., Azami-Aghdash, S., & Gharaee, H. (2020). Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review. *Journal of primary care & community health*, 11, <https://doi.org/10.1177/2150132720943769>.
- Tan, C. S., Lokman, S., Rao, Y., Kok, S. H., & Ming, L. C. (2021). Public and private sectors collective response to combat COVID-19 in Malaysia. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00322-x>.
- Tapia-Conyer, R., Valdez-Vázquez, R. R., Lomelín-Gascón, J., Saucedo-Martínez, R., Martínez-Juarez, L. A., & Gallardo-Rincón, H. (2022). Rapid establishment of a dedicated COVID-19 hospital in Mexico city during a public health crisis. *Hospital practice (1995)*, 50(3), 183–187.

- The World Bank (2021). Covid-19 and PPPs. Ανακτήθηκε από: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/covid-19-and-ppps>
- Tille, F., Panteli, D., Fahy, N., Waitzberg, R., Davidovitch, N., & Degelsegger-Márquez, A. (2021). Governing the public-private-partnerships of the future: learnings from the experiences in pandemic times. *Eurohealth*, 27(1), 49-53.
- UNESCAP (2011). A guidebook on public-private partnership in infrastructure. Ανακτήθηκε από: https://www.unescap.org/sites/default/files/ppp_guidebook.pdf
- United Nations (2008). Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. Ανακτήθηκε από: <https://unece.org/sites/default/files/2022-01/ppp.pdf>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2021). Partnerships in response to COVID-19. Building back better together. Ανακτήθηκε από: https://sdgs.un.org/sites/default/files/2021-05/Partnerships%20in%20response%20to%20COVID-19%20light_0.pdf
- van Duijn, S., Barsosio, H. C., Omollo, M., Milimo, E., Akoth, I., Aroka, R., de Sanctis, T., K'Oloo, A., June, M. J., Houben, N., Wilming, C., Otieno, K., Kariuki, S., Onsongo, S., Odhiambo, A., Ganda, G., & Rinke de Wit, T. F. (2023). Public-private partnership to rapidly strengthen and scale COVID-19 response in Western Kenya. *Frontiers in public health*, 10, 837215. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.837215>.
- Vaslavsky, Y. I. (2021). Public-private partnership in fighting the COVID-19 global economic lockdown. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 650, DOI 10.1088/1755-1315/650/1/012047.
- Wallace, L. J., Agyepong, I., Baral, S., Barua, D., Das, M., Huque, R., Joshi, D., Mbachu, C., Naznin, B., Nonvignon, J., Ofosu, A., Onwujekwe, O., Sharma, S., Quayyum, Z., Ensor, T., & Elsey, H. (2022). The Role of the Private Sector in the COVID-19

Pandemic: Experiences From Four Health Systems. *Frontiers in public health*, 10, 878225. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.878225>.

Waran, V., Thillainathan, R., Karuppiah, R., & Pickard, J. D. (2022). Equitable Access to State-of-the-Art Medical Technology-a Malaysian Mini-Public-Private Partnership Case Study. *World neurosurgery*, 157, 135–142.

World Bank Group (n.d.). Introduction to Public-Private Partnerships. Ανακτήθηκε από: https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/chapters/ppp_chap1_0.pdf